

2012 ஏப்ரல் 12]

இணைப்பு

(362 ஆம் பக்கத்தில் உள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.

மானியக் கோரிக்கை எண் 19

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 2012-2013

அத்தியாயம்-1

முன்னுரை

1.1. தரமான வாழ்க்கைக்கு நல்ல உடல் நலம் ஒரு அடிப்படையான தேவையாகும். சமூக மற்றும் பொருளாதார வளர்ச்சிக்கு இது ஒரு அடிப்படையாகும். எளிதில் அணுகத்தக்க தன்மை, பாரபட்சமில்லாமை, தரம் மற்றும் அனைவரும் அடையக்கூடிய விலை என்ற முக்கிய கோட்பாடுகளை கவனத்தில் கொண்டு மருத்துவச் சேவைகள் வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதே அரசின் குறிக்கோளாகும். குணப்படுத்துவது மட்டுமின்றி, தடுப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு வசதிகளையும் அளிக்கும் வகையில் மாநிலத்தில் சுகாதார கட்டமைப்பு வசதிகளை வலுப்படுத்துவதன்மூலம் இதனை அடைய முடியும். மேற்கண்ட குறிக்கோள்களை நிறைவேற்றும் நோக்கத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2012-2013 ஆம் நிதியாண்டில் ரூ.5,569.28 கோடி நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த நிதி ஒதுக்கீடு 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் ஒதுக்கப்பட்ட ரூ.3,889 கோடி நிதி ஒதுக்கீட்டைவிட 40 விழுக்காட்டிற்கும் மேலாக அதிகமானதாகும்.

1.2. மனித வள மேம்பாட்டுக் குறியீடுகளில் ஒரு பகுதியான சுகாதார குறியீடுகளில் மற்ற இந்திய மாநிலங்களை ஒப்பிடுகையில் தமிழ்நாடு மிகச் சிறப்பாக செயல்பட்டுள்ளது. அரசின் கொள்கை முடிவுகள் மற்றும் நிதி ஒதுக்கீடு இத்தகைய சுகாதார நிலையை அடைவதில் முக்கிய பங்கை வகிக்கிறது. தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் நலனில் சிறப்பான கவனம் செலுத்தி தமிழ்நாடு பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தியதால் தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம், சிசு மரண விகிதம் மற்றும் மொத்த கருவுரு விகிதம் போன்ற பல்வேறு குறியீடுகளைக் குறைக்க முடிந்தது. எனினும் அதிக இலக்கை நிர்ணயித்து அதனை அடையும் வகையில்

[2012 ஏப்ரல் 12]

சுகாதார துறையின் செயல்பாடுகளில் மேலும் முன்னேற்றம் அடைய இந்த அரசு தொடர்ந்து முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும். சமூகக் குறியீடுகளில் இந்தியாவிலேயே தமிழ்நாட்டை முதன்மை மாநிலமாக்குவதோடு, அனைவரும் பயன்பெறும் வகையில் சுகாதார வசதிகளை ஏற்படுத்தி, வளர்ந்த நாடுகளுக்கு இணையாக, மனித குல வளர்ச்சி இலக்குகளை அடைய வேண்டுமென அண்மையில் வெளியிடப்பட்ட "தொலைநோக்குத் திட்டம் 2023" வலியுறுத்துகிறது.

1.3. மகளிர் நலன் மற்றும் குழந்தைகள் நலனில் இந்த அரசு அளித்து வரும் முன்னுரிமையைத் தொடர்ந்து அளித்து வரும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களை, தகுதியும் பயிற்சியும் பெற்ற பணியாளர்களுடன் வலுப்படுத்தி மருத்துவ நிலையங்களில் நிகழும் பிரசவங்களை உயர்த்துதல்; 30 படுக்கைகள், அறுவை அரங்கம் மற்றும் பிற வசதிகளுடன்கூடிய மேம்படுத்தப்பட்ட ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் அமைத்தல்; ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் மூன்று செவிலியர்களை நியமனம் செய்து 24 மணி நேர பிரசவ சேவை வழங்குதல்; மாவட்ட மற்றும் சில வட்ட மருத்துவமனைகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ள அவசர சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு மையங்களில் அவசர மகப்பேறு சிகிச்சையை வழங்குதல்; 108 ஆம்புலன்ஸ்மூலம் மருத்துவமனைகளுக்கு இடையேயான மாற்றும் வசதியுடன்கூடிய அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் வசதிகள் இருப்பதை உறுதி செய்தல்; மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பாதுகாப்பான இரத்தம் வழங்குதல்; பச்சிளம் குழந்தைகளின் சேவைக்காக அவசரகால ஆம்புலன்ஸ்கள் வசதி; பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுடன் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் அமைத்தல் போன்ற பல திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதால், வரும் காலங்களில் மகப்பேறு மரண விகிதம் மற்றும் சிசு மரண விகிதம் குறைவதில் நல்ல முன்னேற்றம் அடைய முடியும் என்பதில் சிறிதும் ஐயமில்லை.

1.4. டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி நினைவு மகப்பேறு உதவித் திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்படும் நிதி, நாட்டிலேயே உயர்ந்த அளவாக 12,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. ஏழைப் பயனாளிகளுக்கு வரப்பிரசாதமாக அமைந்துள்ள இத்திட்டம், தாய்-சேய் இருவரின்

2012 ஏப்ரல் 12]

உடல் நலத்தைப் பேணிக் காக்க பேருதவி புரிகிறது. மூன்று துணைகளில் இந்த நிதி உதவியை வழங்கும் முறை, பிரசவத்திற்கு முன்பும் பின்பும் அளிக்கப்படும் மருத்துவக் கவனிப்பையும், குழந்தைகளுக்கான நோய்த் தடுப்புச் சேவையையும் மேலும் வலுப்படுத்த வழி செய்துள்ளது. பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளின் சுகாதாரக் குறியீடுகளில் நல்ல முன்னேற்றம் அடைய இந்தத் திட்டம் வழிவகை செய்யும். இத்திட்டத்திற்காக 720 கோடி ரூபாய் 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கு ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.5. கிராமப்புறப் பெண்களுக்கு விலையில்லா சானிடரி நாப்கின்களை அளிக்கும் புரட்சிகரமான திட்டத்தை இந்த அரசு அறிவித்துள்ளது. இந்தத் திட்டம் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 2012 மார்ச் 27 ஆம் நாள் தொடங்கி வைக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம், பெண்களின் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்துவதற்கும், எதிர்காலத்தில் உடல் நலம் சார்ந்த பிரச்சினைகள் அவர்களுக்கு ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கும் வழி வகுக்கும். இந்தியாவிலேயே முதன் முறையாக மாநிலம் முழுவதும் செயல்படுத்தப்படும் இந்த முன் முயற்சியின் மூலமாக, கிராமப்புறங்களில் உள்ள 10 வயதிலிருந்து 19 வயதிற்கு உட்பட்ட 41 இலட்சம் வளரிளம் பெண்கள் பயன்பெறுவார்கள். பள்ளிகள், அங்கன்வாடிகள் மூலமாக இந்த சானிடரி நாப்கின்கள் வழங்கப்படும். இளம் பெண்களுக்கிடையே தன்சுத்தத்தை பேணி காக்கவும், கருவுறாமை போன்ற எதிர்காலத்தில் ஏற்படும் குறைபாடுகளைத் தடுத்து, வரும் காலங்களில் தாய்மார்கள் உடல் நலத்தை இந்தத் திட்டம் மேம்படுத்தும். இந்தத் திட்டத்திற்காக 55 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.6. இரும்புச் சத்து குறைவினால் ஏற்படும் இரத்த சோகை மற்றும் கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் சர்க்கரை நோயினைத் தடுப்பதற்கு மாநில அளவிலான திட்டங்கள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. மூத்த மகப்பேறு மருத்துவர்கள் மற்றும் சிறப்பு மருத்துவர்களால் வரையறுக்கப்பட்ட நெறிமுறைகளின்படி, கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே காணப்படும் கடும் இரத்த சோகை நோயைக் குறைக்க இரும்புச் சத்து ஊசியை அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் அளிப்பதில் முதல் மாநிலமாக விளங்குகிறது. மேற்கண்ட நடவடிக்கைகளால் இந்த நோயைக் குணப்படுத்தவும், மகப்பேறின் போது ஏற்படும் இறப்பைக் குறைக்கவும் வழிவகுக்கும் என்பதில் எவ்வித ஐயமுமில்லை.

[2012 ஏப்ரல் 12]

17. 2012 ஆம் ஆண்டு ஜனவரித் திங்கள் 11 ஆம் நாள் தொடங்கப்பட்ட முதலமைச்சரின் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில், காப்பீட்டுத் தொகை ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு இலட்சம் வீதம் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு நான்கு இலட்சமாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. கூடுதலான நோய்கள் இத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதோடு, நோய் கண்டுபிடிப்புக்கான செலவுகளையும் வழங்க இத்திட்டத்தில் வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தில் அரசு மருத்துவமனைகளின் பங்கினை மேலும் உயர்த்துவதற்கான சிறப்பு விதிமுறைகளும் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. இதுவரை, 70.53 கோடி ரூபாய் மதிப்பிலான சிகிச்சைகளை 26,172 பயனாளிகள் பெற்று பயனடைந்துள்ளனர். 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தினைச் செயல்படுத்துவதற்காக 750 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

18. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் புதிய முயற்சிகளாக, மாவட்ட மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள அறுவை சிகிச்சை அரங்கங்கள் 20 கோடி ரூபாய் செலவில் மேம்படுத்தப்படும். பத்து கோடி ரூபாய் செலவில் பிரேதப் பரிசோதனை நிலையங்களின் வசதிகள் மேம்படுத்தப்படும். பொது மக்களுக்குக் கிடைக்கும் மருத்துவச் சேவைகளை மேலும் மேம்படுத்தும் வகையில், 10 கோடி ரூபாய் செலவில் நோய் கண்டுபிடிப்பு வசதிகள் வழங்கப்படுவதோடு, ஐந்து மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு அரசு-தனியார் ஒத்துழைப்புமூலமாக எம்.ஆர்.ஐ. வசதிகள் அளிக்கப்படும். கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் உள்ள தீக்காய சிகிச்சைப் பிரிவு, சிறப்பு உயர்நிலை மையமாக 5 கோடி ரூபாய் செலவில் தரம் உயர்த்தப்படும்.

19. படிப்படியாக அதிகரித்து வரும் புற்றுநோய் நிகழ்வுகள் மாநிலத்திலுள்ள நோய் நிலை மற்றும் இறப்பிற்கு ஒரு பெரிய காரணமாக விளங்குகின்றன. நடப்பாண்டில் மாநிலத்தில் ஏற்படும் எல்லா வகை புற்றுநோய் விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டு ஒரு மாநில புற்றுநோய் மையம் அமைக்கப்படும். ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டறிந்து மருத்துவச் சிகிச்சை மேற்கொண்டால் பலவகையான புற்றுநோய்களையும் குணப்படுத்த இயலும். பல்வேறு புற்றுநோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட 70 விழுக்காடு நோயாளிகள், நோய் முற்றிய நிலையில் மருத்துவச் சிகிச்சை நாடி வருகிறார்கள்.

2012 ஏப்ரல் 12]

தற்போது புற்றுநோய்க்கென செயல்படும் காஞ்சிபுரம் காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா அரசு புற்றுநோய் மருத்துவமனை, புற்றுநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. புற்றுநோய்க்கு சிறப்பு மருத்துவச் சிகிச்சைகளுக்கான தேவைகள் அதிகரித்து வருவதைக் கருத்தில் கொண்டு, மதுரை அரசு இராஜாஜி பொது மருத்துவமனையிலும், கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் தலா 15 கோடி ரூபாய் செலவில் மண்டல புற்றுநோய் சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்கப்படும். மாநிலத்தின் தெற்கு மற்றும் மேற்கு பகுதிகளில் உள்ள புற்றுநோயாளிகளுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்க இம்மையங்கள் பேருதவியாக இருக்கும். இது தவிர, வாய் புற்றுநோய் அதிகம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளவர்களை பரிசோதனை செய்து, நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிவதற்கான ஒரு புதிய திட்டமும் தொடங்கப்படும்.

1.10. இந்தியாவிலேயே முன்னோடி நிறுவனங்களில் ஒன்றாக சென்னை கிங் நோய் தடுப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சி நிறுவனம் செயல்பட்டு வருகிறது. இது ஒரு கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாக விளங்குகிறது. இம்மையத்திலுள்ள நுண்ணுயிரியல் பிரிவு, உலக சுகாதார நிறுவனம் மற்றும் மத்திய அரசால் தேசிய இளம்பிள்ளை வாத நோய் ஆய்வகமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. தடுப்பூசி மருந்து மற்றும் ஊநீர் உற்பத்தி இந்நிறுவனத்தில் சில காலங்களுக்கு முன்னர் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது. கிங் நிறுவனத்தில் ரூ.5 கோடி செலவில் திக வளர்ச்சி வங்கி அமைப்பதற்கும், மீண்டும் தடுப்பூசி உற்பத்தியைத் தொடங்கவும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

1.11. சர்க்கரை நோய், இரத்த அழுத்தம், இதய நோய், மார்பகப் புற்றுநோய் மற்றும் கருப்பை வாய் புற்றுநோய் போன்ற தொற்றா நோய்களினால் மிக அதிக அளவில் நோய் நிலையும், இறப்பும் ஏற்படுவதைத் தடுக்க சிறப்புக் கவனம் செலுத்தப்படும். இருவேறு நிலைகளை பின்பற்றி இந்நோயைச் சமாளிக்க முடியும். மக்களிடையே வாழ்க்கை முறையில் சில மாற்றங்களை பல்வேறு நிலைகளில் ஏற்படுத்தி இந்த நோயைத் தடுக்கவும், இந்த நோயைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க தேவைப்படும் கட்டமைப்பு வசதிகளை உருவாக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இரு மாவட்டங்களில் முன்னோடித் திட்டங்கள் சிறப்பாகச் செயல்படுத்தப்பட்டதால், மாநிலம் முழுவதும் இந்தத் திட்டங்கள் பல கட்டங்களாக விரிவுபடுத்தப்படுகின்றன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

முதல் கட்டமாக 16 மாவட்டங்களில் இந்தத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. நடப்பாண்டில் மீதமுள்ள 16 மாவட்டங்களிலும் இத்திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்படும். தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின் பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்த ரூ.158 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.12. மாநிலத்தில் நிகழும் நகர்ப்புற வளர்ச்சியைக் கருத்தில் கொண்டு, நகர்ப்புற நலவாழ்வு சேவைகளை குறிப்பாக சிறிய நகர்ப்புறங்களின் நலவாழ்வு சேவைகளை, வலுப்படுத்துவது ஒரு சவாலாக அமைகிறது. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழுமத்தில் ஏற்படுத்தப்பட்ட 60 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் புதியதாக ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்ட 75 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது. மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், துணை செவிலியர்கள், மருந்தாளுநர்கள் மற்றும் பிற பணியாளர்களை நியமித்து, இந்த மையங்களை வலுப்படுத்தும் பணி நடைபெற்று வருகிறது.

1.13. அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியிடங்களில் ஏற்படும் காலியிடங்களை உடனுக்குடன் நிரப்பும் பொருட்டு, பணியாளர்களை தேர்ந்தெடுக்க இந்தியாவிலேயே முதன்முதலாக மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கென தனியாக மருத்துவப் பணிகள் தேர்வு வாரியம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பத்து வகைப் பணியிடங்களுக்கு பணியாளர்கள் தேர்ந்தெடுக்க, வாரியம் நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

1.14. பொருளாதார வளர்ச்சியில் பங்கு கொண்டு வளர்ச்சியுடைய பலன் கிடைக்கும் வகையில், ஒரு நோய் நொடியில்லா சமூகத்தை உருவாக்க வேண்டும் என்பதே "தொலைநோக்குத் திட்டம் 2023"-ன் குறிக்கோளாகும். கடந்த ஆண்டு இந்த அரசால் தொடங்கப்பட்ட பல நலத் திட்டங்களும், நடப்பாண்டில் தொடங்கப்படவுள்ள திட்டங்களும், 'தொலைநோக்குத் திட்டம் 2023'—இன் குறிக்கோளை அடைவதில் ஒரு ஆரம்பத்தை உறுதியாக ஏற்படுத்தும்.

2012 ஏப்ரல் 12]

1.15. மானியக் கோரிக்கை எண் 19-மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2012-2013 ஆம் ஆண்டுக்கு ரூ.5,568.52 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அதுபற்றிய விவரம் வருமாறு:

(ரூபாய் கோடியில்)

கோரிக்கை	திட்டத்தில் சேராது	திட்டப் பணிகள்				திட்டப் பணிகள் மற்றும் திட்டத்தில் சேராது
		மாநிலத் திட்டம்	மைய அரசு பொறுப்பேற்பவை	மைய மற்றும் மாநில அரசுகள் பொறுப்பேற்பவை	மொத்தம்	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
19. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	2938.05	2115.36	490.55	24.56	2630.47	5568.52

இந்த ஒதுக்கீட்டில் வருவாய்க் கணக்கில் ரூ.5413.75 கோடியும், மூலதனக் கணக்கில் ரூ.154.62 கோடியும் அடங்கும். வருவாய்க் கணக்கில் உள்ள ஒதுக்கீடு, 2012-2013 ஆண்டுக்கான மாநில மொத்த வருவாய் செலவினக் கணக்கில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ.98213.85 கோடியில் 5.51 விழுக்காடாகும்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

குறிப்பு:

மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கீட்டுடன் பொதுப் பணித் துறையினரால் மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவத் துறை சம்பந்தப்பட்ட கட்டடப் பணிகளுக்காக ரூ.323.68 கோடி மானியக் கோரிக்கை எண் 39-ன்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1.16. மானியக் கோரிக்கை எண் 19 மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் 2012-2013 ஆம் ஆண்டுக்கான ஒதுக்கீட்டில் இயக்ககம் வாரியான நிதி ஒதுக்கீடு வருமாறு:-

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

1	தலைமைச் செயலகம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	652.53
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	62899.45
3	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	142727.75
4	பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	192119.62
5	குடும்ப நல இயக்ககம்	15914.66
6	உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம்	7915.67
7	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	16684.34
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	2194.15
9	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட இயக்ககம்	16919.74
10	தமிழ்நாடு சுகாதார மேம்பாட்டுத் திட்டம்	98824.65
	மொத்தம்	556852.56

2012 ஏப்ரல் 12]

குறிப்பு:

தொழிலாளர் மாநில ஈட்டுறுதி திட்ட மருத்துவமனைகளுக்காக மானியக் கோரிக்கை எண். 32 தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்புத் துறையின்கீழ் ரூ.108.83 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.17. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

2012-2013ஆம் ஆண்டில் 26 புதிய திட்டங்களை (பகுதி.II திட்டங்கள்) ரூ.5.04 கோடி செலவில் செயல்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. இயக்கம் வாரியான விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ. எண்	இயக்கம்	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	இறுதி நிலைச் செலவு	2012-2013ல் செலவு
1	மருத்துவக் கல்வி இயக்கம்	2	402.19	189.19
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்கம்	3	103.00	103.00
3	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்கம்	8	94.05	71.85
4	பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்கம்	2	195.00	78.00
5	குடும்ப நல இயக்கம்	2	1.70	1.70
6	மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு இயக்கம்	6	70.10	43.10
7	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	3	17.20	17.20
	மொத்தம்	26	883.24	504.04

1.18. உத்தேசிக்கப்பட்ட திட்டப் பணிகள் மற்றும் இயக்கங்களின் பணிகள் அடுத்து வரும் அத்தியாயங்களில் விரிவாகத் தரப்பட்டுள்ளன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-2

மருத்துவக் கல்வி

2.1. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம், 1966 ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. மருத்துவம் மற்றும் அதன் தொடர்புடைய மருத்துவ அறிவியலில் கற்பித்தல், பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சித் திட்டங்களை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை இதன் முக்கிய நோக்கங்களாகும். அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகள் செவிலியர் மற்றும் மருந்தாளுநர் கல்லூரிகளை நிர்வகிப்பதோடு, மருத்துவம், மருத்துவம் சாராத மற்றும் செவிலியர் படிப்புகளுக்கான சேர்க்கைக்காக தேர்வுக் குழுவை சீரிய முறையில் கண்காணித்தலும் இவ்வியக்ககத்தின் பொறுப்பாகும்.

2.2. மருத்துவ நிலையங்கள்:

இந்த இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கும் 63 மருத்துவமனைகளில் உள்ள மொத்த படுக்கை வசதிகளின் எண்ணிக்கை 25,413 ஆகும். நாள் ஒன்றுக்கு பயன்பெறும் உள்நோயாளிகள் மற்றும் வெளிநோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை முறையே 22,002 மற்றும் 70,919 ஆகும். தற்போது 17 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், 1 அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி, 2 பி.பார்மஸி கல்லூரிகள், 2 பிசியோதெரபி மருத்துவக் கல்லூரிகள், 4 பி.எஸ்ஸி. செவிலியர் கல்லூரிகள் மற்றும் 23 செவிலியர் பயிற்சி (பட்டயப் படிப்பு) பள்ளிகள் (15 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மற்றும் 8 அரசு தலைமை மருத்துவமனைகளிலும்) அரசால் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த நிலையங்களில் மருத்துவப் படிப்பு மற்றும் மேற்படிப்புக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கை அட்டவணை-1-ல் உள்ளது. இது தவிர, தனியார் நிலையங்களும் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம்சாரா படிப்பை வழங்கி வருகின்றன. தனியார் நிறுவனங்களில் உள்ள இருக்கைகள் மற்றும் அரசுக்கு ஒப்பிவிப்பு செய்த இடங்களின் எண்ணிக்கை அட்டவணை-2-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

அட்டவணை- 1: அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை

(அ) பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பில் உள்ள இடங்களின் விவரம்:

படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்
எம்.பி.பி.எஸ். (M.B.B.S.)	1945
பல் மருத்துவப் படிப்பு (B.D.S.)	100
பி.எஸ்ஸி. (செவிலியர்)	200
போஸ்ட் பேசிக் பி.எஸ்ஸி. செவிலியர்	90
பி.பி.டி. (B.P.T.)	50
பி. பார்மஸி (B. Pharmacy)	120
செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு	1875
பார்மஸி பட்டயப் படிப்பு (Diploma in Pharmacy)	240

செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு (Diploma in Nursing)

பயிற்சி உதவி பணம் பெறுபவர்	பயிற்சி உதவி பணம் பெறாதவர்	மொத்தம்
645	1230	1875

[2012 ஏப்ரல் 12]

(ஆ) பட்ட மேற்படிப்பில் உள்ள சிறப்பு படிப்பு மற்றும் அவற்றிற்கான இடங்கள் விவரம்:

பாடத் திட்டம்	சிறப்பு படிப்பு எண்ணிக்கை	மொத்த சேர்க்கை இடங்கள்
பட்ட மேற்படிப்பு	23	706
பட்டய மேற்படிப்பு	15	403
எம்.டி.எஸ்.	8	35
உயர் சிறப்பு மேற்படிப்புகள்	16	187
எம். பார்மஸி	4	64
எம்.எஸ்ஸி. (செவிலியர்)	5	65
எம்.எஸ்ஸி. (மருத்துவ இயற்பியல்)	1	10
எம்.பில். (M.Phil. Clinical Social Work)	1	15

2012 ஏப்ரல் 12]

அட்டவணை 2: அரசுக்கு இருக்கைகளை ஒப்படைக்கும் தனியார் துறையில் இயங்கும் சுயநிதி மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம்சாரா நிறுவனங்களின் விவரம்:

கல்லூரிகள்	மொத்த கல்லூரிகள்	மொத்த இருக்கைகள்	அரசுக்கு ஒப்புவிப்பு செய்யப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை
மருத்துவக் கல்லூரிகள்	11	1460	839
பல் மருத்துவக் கல்லூரிகள்	17	1470	878
மருந்தாக்கியல் கல்லூரிகள் (B. Pharm)	34	1950	1235
இயன்முறை மருத்துவம் (B.P.T.)	22	1080	671
செவிலியர் பட்டப்படிப்பு Nursing course (B.Sc.)	135	7230	4592
தொழில் வழி சிகிச்சை பட்டப்படிப்பு Occupational Therapy (B.O.T.)	2	100	65

[2012 ஏப்ரல் 12]

பட்டய மருந்தாக்கியல் படிப்பு (பிற்சேர்க்கை 10 சதவீதம்) (D.Pharm to B. Pharm) (Lateral Entry 10%)	34	187	187
போஸ்ட் பேசிக் (Post Basic B.Sc., (Nursing)	34	1200	763

2.3. தேர்வு முறை:

2.3.1. தொழில் படிப்புகளுக்கு, பள்ளி மேல்நிலைப் படிப்பில் தொடர்புடைய பாடங்களில் பெறும் மதிப்பெண் அடிப்படையில், மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள். மருத்துவப் படிப்பு / பல் மருத்துவப் படிப்பு / பிசியோதெரபி / பி.ஓ.டி / மருந்தியல் பட்டப்படிப்பு மற்றும் செவிலியர் படிப்பில் பட்டயப் படிப்பு ஆகிய பிரிவுகளுக்கு மாணவர்கள் சேர்க்கை ஒற்றைச் சாளர முறையில் கலந்தாய்வு மற்றும் இட ஒதுக்கீடுமூலம் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் தலைமையில் மருத்துவக் குழு அந்தந்த வருடங்களில் அரசு அறிவிக்கும் கொள்கையின்படி தெரிவு செய்து வருகிறது. பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயப் படிப்பு, உயர் சிறப்பு பட்டப் படிப்பு பிரிவுகளுக்கான சேர்க்கை பொது நுழைவுத் தேர்வு, கலந்தாய்வு மற்றும் இட ஒதுக்கீடு முறை பின்பற்றி தேர்வுக் குழுவால் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது.

2.3.2. இந்திய உச்ச நீதிமன்றம் பி.ஏ.இனாம்தார் வழக்கில் வழங்கிய தீர்ப்பில், தனியார் சுயநிதித் கல்லூரிகளின் நிர்வாகம், உச்ச நீதிமன்றம் வழங்கிய விதிமுறைகளின்படி அவர்களது கல்லூரிகளுக்கு உரிய இடங்களை நிரப்ப உரிமை அளித்துள்ளது. ஆனால் மாணவர்களின் நலன் கருதி தனியார் சுயநிதித் கல்லூரிக்

2012 ஏப்ரல் 12]

நிர்வாகிகளுடன் அரசு பேச்சுவார்த்தை நடத்தி, அரசு உதவி பெறாத சுயநிதி நிறுவனங்கள் 65 விழுக்காடு இடங்களையும், சிறுபான்மை கல்வி நிறுவனங்கள் 50 விழுக்காடு இடங்களையும் அரசு ஒதுக்கீட்டிற்கு ஒப்புவிக்க நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது.

2.4. மன நல மருத்துவம் :

2.4.1. மன நல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்க தமிழகத்தில் சென்னை, அரசு மன நலக் காப்பகம் ஒன்று மட்டுமே செயல்பட்டு வருகிறது. இம்மருத்துவமனை 1800 படுக்கைகள் கொண்டது. அண்டை மாநிலங்களில் உள்ள நோயாளிகளுக்கும் இந்த மருத்துவமனையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இம்மருத்துவமனை மன நல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதுடன், குணமானவர்களுக்கு மறுவாழ்வும் அளித்துவருகிறது.

2.4.2. தேசிய மன நலத் திட்டத்தில் மனித வள மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக ரூ.1.1 கோடி செலவில் மன நல செவிலியர் படிப்பில் முதுகலை பட்டயப் படிப்பு மற்றும் மருத்துவமனை உளவியல் முதுகலை பட்டயப் படிப்பினை சென்னை, அரசு மன நல காப்பகத்தில் தொடங்க மத்திய அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. இதில் முதல் கட்டமாக ரூ.90.38 இலட்சம் நிதியை மைய அரசு விடுவித்துள்ளது. தமிழ்நாட்டின் தென் பகுதியில் உள்ள மனநோய் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் நலன் கருதி, தேனியில் உள்ள என்.ஆர். தியாகராஜா மருத்துவமனையை ஒரு மன நல மருத்துவமனையாக மாற்ற முடிவு செய்யப்பட்டு, அங்குள்ள கட்டடத்தின் புனரமைப்பு பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. கட்டடப் பணி முடிந்தவுடன் அம்மருத்துவமனைக்குத் தேவையான மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவ சார்-பணியாளர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டு நடப்பு ஆண்டில் தொடங்கப்படும்.

2.5. விபத்து மற்றும் தலைக் காயப் பிரிவுகள்:

மைய அரசு பதினொன்றாவது திட்ட காலத்தில் வடக்கு—தெற்கு, கிழக்கு—மேற்கு தங்க நாற்கர தேசிய நெடுஞ்சாலைகளின் இடையே உள்ள பகுதிகளில் விபத்து, காய சிகிச்சை பிரிவுகளைத் தொடங்கும் திருத்திய திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. கீழ்க்கண்ட அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இந்த விபத்து மையங்களை அமைக்க ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

1. அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்
2. அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை
3. அரசு வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, வேலூர்
4. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
5. அரசு கன்னியாகுமரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கன்னியாகுமரி
6. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி

சேலம், அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் மதுரை, அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனைகளில் இந்த பிரிவுகளுக்கான கட்டடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றன. வேலூர், சென்னை கீழ்ப்பாக்கம், கன்னியாகுமரி மற்றும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் கட்டடம் கட்டும் பணி முடிந்து இந்த மையங்களில் மருத்துவக் கருவிகள் வழங்கும் பணி தற்போது நடைபெற்று வருகிறது.

2.6. சிறப்பு மருத்துவமனைகள் நிறுவுதல்:

2.6.1. நாட்டிலேயே சுகாதாரச் சேவையில் உயர்தர சிறப்பு மருத்துவச் சேவையினை அளிப்பதில் இம்மாநிலம் முன்னிலையில் உள்ளது. உயர் நிலை மருத்துவமனைகளை வலுப்படுத்தி பொது மக்களுக்கு உயர் சிகிச்சை வழங்க வேண்டும் என்பதில் இந்த அரசு உறுதியாக உள்ளது. மாநிலம் முழுவதும் உள்ள மக்கள் அவர்களுக்கு அருகிலேயே உயர் சிகிச்சை வசதிகள் பெறும் வகையில் ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டத்தில் பயன்படுத்தாமல் உள்ள “ஏ” பிளாக் கட்டடத்தில் அதிநவீன பல்துறை சிறப்பு மருத்துவமனை அமைக்க முடிவு செய்துள்ளது. இம்மருத்துவமனை விரைவில் இயங்க நடவடிக்கை எடுக்கும் பொருட்டு சிறப்பு மருத்துவ நிபுணர்களை கொண்ட ஓர் உயர்நிலைக் குழு அரசு தலைமைச்

2012 ஏப்ரல் 12]

செயலாளர் தலைமையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. தற்சமயம் உள்ள “ஏ” பிளாக் கட்டடத்தை பல்துறை சிறப்பு மருத்துவமனையாக மாற்றுவதற்கு தேவையான நிதி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2.6.2. திருச்சி அண்ணல் காந்தி நினைவு அரசு மருத்துவமனையினை சுமார் 100 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் சிறப்பு சிகிச்சை மையமாக மாற்ற முடிவு செய்யப்பட்டு, முதல் கட்டமாக கட்டடம் கட்டுவதற்காக ரூ.53.97 கோடி நிதி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டு கட்டடப் பணிகள் விரைவில் தொடங்கப்படும்.

2.6.3. சேலம் மேரகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவமனையில் பிரதான் மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின்கீழ் உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை ஒன்று விபத்து சிகிச்சைப் பிரிவுடன் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கான மொத்த செலவு ரூ.139.10 கோடியாகும். இதில் மைய அரசின் பங்கு ரூ.100 கோடி ஆகும். மீதமுள்ள தொகையினை மாநில அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது.

2.6.4. அதே போன்ற ஒரு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனையை பிரதான் மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின்கீழ் மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனையில் ரூ.150 கோடி செலவில் அமைக்க மைய அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இதில் மைய அரசின் பங்கு ரூ.125 கோடி ஆகும். மாநில அரசு ரூ.25 கோடி செலவை ஏற்கிறது. இந்தத் திட்டம் விரைவில் தொடங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

2.7. நோய்த் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சி கிங் நிலையம்:

கிண்டியிலுள்ள நோய்த் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சி கிங் நிலையம் நாட்டிலுள்ள தலைசிறந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஒன்றாகும். இந்த நிலையத்தில் தடுப்பு ஊசி மருந்துகள் மற்றும் ஊநீர் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இது ஒரு கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. நுண்ணுயிரியல் பிரிவு, இந்திய அரசாங்கத்தாலும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தாலும், தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளுக்கான தேசிய இளம்பிள்ளை வாத நோய் தடுப்பு மற்றும் தேசிய அம்மை நோய் தடுப்பு ஆய்வகங்களாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், தென்னக இரயில்வே, காவல் துறை உட்பட மற்ற துறைகள், உள்ளாட்சி அமைப்புகள் மற்றும் தமிழ்நாடு

[2012 ஏப்ரல் 12]

மருத்துவப் பணிகள் கழகம்மூலம் பெறப்படும் மாதிரிகள் இந்த நிலையத்தைச் சார்ந்த ஆய்வகத்தில் பகுத்தாய்வு செய்யப்படுகிறது. இந்த நிலையத்தில் திசு வங்கி அமைப்பதற்கும் மீண்டும் தடுப்பூசி உற்பத்தியை தொடங்கவும் முடிவெடுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக ரூ.5 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

2.8. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்:

மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா படிப்பில் கல்வியின் தரம், ஆராய்ச்சி, அறிவு மேம்பாடு ஆகியவற்றை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் 1987ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் அமைக்கப்பட்டது. தற்போது மருத்துவம் மற்றும் தொடர்புடைய அறிவியலில் பல்வேறு படிப்புகளை நடத்தும் 328 கல்வி நிறுவனங்கள் இப்பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. பல்கலைக்கழகத்தின் நூலகம், மண்டல மருத்துவ நூலகமாகவும், மருத்துவத் தகவல் மையமாகவும் செயல்படுகிறது.

2.9. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1) செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு சுற்றுச் சுவர் ரூ.3.55 கோடி மதிப்பீட்டில் கட்டப்படும். 2012-2013-ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்திற்காக ரூ.1.42 கோடி ஒதுக்கப்படும்.

2) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு சுற்றுச்சுவர் ரூ.47.19 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-3

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்

3.1. தமிழக அரசு தரமான மருத்துவச் சிகிச்சை மற்றும் சுகாதாரச் சேவைகளை அரசு மருத்துவ நிலையங்கள்மூலம் மாநிலத்திலுள்ள அனைத்து மக்களுக்கும் குறிப்பாக ஏழை எளிய, சமுதாயத்தின் பின் தங்கிய மக்கள் பயன்பெறும் வகையில் வழங்கி வருகிறது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரகம் அதன் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள 31 அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், 154 வட்ட மருத்துவமனைகள், 76 வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகள், 19 மருந்தகங்கள், 10 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு, 7 பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருந்தகங்கள் மற்றும் 7 தொழுநோய் மருத்துவமனைகள்/மையங்கள் மற்றும் ஏனைய 9 மருத்துவமனைகளை நிர்வகித்து வருகிறது. திட்டமிட்டும், பல திட்டங்களை செயல்படுத்தியும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துவதும் இந்த இயக்கத்தின் பொறுப்பாகும். மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்கத்தின்கீழ் உள்ள மருத்துவமனைகள் கீழ்க்கண்ட சேவைகளை வழங்குகிறது;

1. மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு மருத்துவம், கண் சிகிச்சை, காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை, எலும்பு முறிவு சிகிச்சை, பால்நோயியல், மயக்கவியல், குழந்தைகள் நலம், பல் மருத்துவம், மனநல மருத்துவம், அவசரகால ஊர்தி சேவை, ஆய்வக வசதி, தொழுநோய் மருத்துவம், காசநோய் மருத்துவம், நீரிழிவு சிகிச்சை, இருதய சிகிச்சை போன்ற விரிவாக்கப்பட்ட சிறப்பு மருத்துவச் சேவைகளை அளித்தல்.

2. விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளங்குழந்தை மையப் பணிகள்

3. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு சேவைகள்

4. குடும்ப நலச் சேவைகள்

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்கத்தின்கீழ் மாவட்ட அளவில் பணியாற்றும் மருத்துவப் பணிகள் இணை இயக்குநர்கள், மக்களுக்கு மருத்துவச் சேவைகளை வழங்கும்

[2012 ஏப்ரல் 12]

வகையில் ஆதி திராவிடர் மற்றும் பழங்குடியினர்களுக்கான சிறப்புத் திட்டம் மற்றும் மலைப் பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் உட்பட பல்வேறு திட்டங்களை ஒருங்கிணைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்கள்மூலம் வழங்கி வருகிறார்கள். பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்துதல், காசநோய் மற்றும் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்துதல் போன்ற தேசிய திட்டங்களை இத்துறை செயல்படுத்துகிறது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், திருத்திய தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், துணை இயக்குநர் (காசநோய்) மற்றும் தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், துணை இயக்குநர் (தொழுநோய்) ஆகியோரால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம், பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்புத் துறையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994 மற்றும் முன்னிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வு தடை செய்யும்) சட்டம், 1994 ஆகியவற்றை அமல்படுத்தும் மாநில அமலாக்க அலுவலர் ஆவார்.

3.2. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

3.2.1. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் தமிழகத்தில் 1999 முதல் படிப்படியாக அமல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டம் தமிழகம் முழுவதும் 2002 ஆம் ஆண்டு முதல் அமல்படுத்தப்படுகிறது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் பெரும்பான்மையான காசநோயாளிகளை, குறிப்பாக சளியில் கிருமியுள்ள காசநோயாளிகளைக் கண்டறிந்து நேரடி குறுகியகால சிகிச்சையின்மூலம் (DOTS) முழுமையாக குணப்படுத்துவதே ஆகும். புதிதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்ட சளியில் கிருமியுள்ள காசநோயாளிகளில் 85 விழுக்காடு நோயாளிகளை குணப்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் முக்கியமான நோக்கமாகும். 85% பூரண குணமடைந்த காசநோயாளிகளைத் தவிர, சமுதாயத்தில் எஞ்சியுள்ள காசநோயாளிகளில் 70% காசநோயாளிகளைக் கண்டுபிடிப்பது இத்திட்டத்தின் மற்றொரு முக்கிய நோக்கமாகும்.

3.2.2. தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட பின்னர், மாநில அளவில் அரசு செயலர், மக்கள் நலவாழ்வு

2012 ஏப்ரல் 12]

மற்றும் குடும்ப நலம் அவர்களின் தலைமையில் அமைக்கப்பட்டிருந்த மாநில நலச் சங்கம் — (திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம்) மாநில நலவாழ்வு சங்கத்துடன் ஒன்றாக்கப்பட்டு தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் நிதி வழங்கப்படுகிறது. காசநோய் சிறப்பு மருத்துவரான மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் கூடுதல் இயக்குநர், மாநில காசநோய் அலுவலர் ஆவார். இவர் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் அலுவலர் ஆவார். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட ஆட்சியரின் தலைமையில் இருந்த மாவட்ட நலச் சங்கம், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக் கத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட நல வாழ்வு சங்கங்களுடன் ஒன்றாக்கப்பட்டது. பொதுச் சுகாதாரத் துறை இயக்குநருடன் ஒருங்கிணைந்து இந்தத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

3.2.3. இத்திட்டம் தமிழகத்தில் தற்போது அனைத்து மாவட்டத்திலும் 144 காசநோய் அலகுகள், 791 காசநோய் நுண்ணோக்கி மையங்கள் மற்றும் சுமார் 11,000 டாட்ஸ் மையங்கள் மூலம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு காசநோய் அலகும் 5 இலட்சம் மக்கள் தொகையை உள்ளடக்கியது. ஒவ்வொரு காசநோய் அலகும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் உள்ள ஒரு மருத்துவர், காசநோய் சுட்டுப்பாட்டு மருத்துவ அலுவலராக நியமிக்கப்பட்டு, நிர்வகிக்கப்படுகிறது. ஒரு இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு நுண்ணோக்கி மையம் அமைக்கப்பட்டு, ஆய்வுக்கூட நுட்புணருடனும், ஒரு பைனாகுலர் நுண்ணோக்கியுடனும் செயல்பட்டு வருகிறது.

3.2.4. தமிழகத்தில் சுமார் 11,000 டாட்ஸ் மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு அதன்மூலம் பாதிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளுக்கு பரிசோதனைகளும், சிகிச்சையும் சிறந்தமுறையில் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்காக கிராமப்புற செவிலியர்கள், பல்நோக்கு ஆண் சுகாதார பணியாளர்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள் ஆகியோருக்கு இத்திட்டத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு அவர்கள்மூலம் காசநோயாளிகளுக்கு நேரடி சிகிச்சை (டாட்ஸ்) வழங்கப்படுகிறது. டாட்ஸ் மையங்கள் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், துணை சுகாதார

[2012 ஏப்ரல் 12]

நிலையங்களிலும், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், சானடோரியங்களிலும், தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், மருத்துவ நிலையத்திலும் ஆரம்பிக்கப்பட்டு சிறப்புடன் செயல்பட்டு வருகிறது. அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் காசநோய்ப் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது 238 தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களும், 103 தனியார் மருத்துவமனைகளும், 319 தனியார் மருத்துவர்களும் இந்த திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

3.2.5. கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் தனித்தனியாக மருந்துப் பெட்டிகள் வழங்கப்பட்டு சிகிச்சை வழங்கப்படுகின்றன. 6 மாத மொத்த சிகிச்சை காலத்தில் இரண்டு (அல்லது) மூன்று சளிப் பரிசோதனைகள் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் செய்யப்பட்டு சிகிச்சையின் முன்னேற்றம் குறித்து ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. காசநோயாளிகளின் நோய்த் தாக்கத்தை பொறுத்து அவர்கள் வீட்டுக்கு அருகிலேயே டாட்ஸ் மையங்கள்மூலம் சிகிச்சை வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. குழந்தை காசநோயாளிகளுக்கு இத்திட்டத்தில் தனித்தனி மருந்துப் பெட்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத்திட்டத்தின்கீழ் காசநோய் மருந்துகள் அனைத்தும் புதுடெல்லியில் உள்ள மத்திய காசநோய்ப் பிரிவால் வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டத்திற்கு பணியாளர்களின் மொத்த நிர்வாகச் செலவினையும், மைய அரசு, தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் மூலம் நிதியை வழங்குகிறது. மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் பங்கு விகிதாச்சாரத்தை பன்னிரண்டாவது திட்ட காலத்தில் 2012-2013 முதல் 75:25 என்று உயர்த்தியுள்ளது. தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின் திட்டச் செயலாக்க திட்டத்தில் கோரப்பட்டுள்ள நிதி ஒவ்வொரு வருடமும் தேசிய திட்ட ஒருங்கிணைப்புக் குழுவின் ஒப்புதலுக்குப்பின் விடுவிக்கப்படுகிறது. திட்டங்களைச் செயல்படுத்த அனைத்து மாவட்ட நலச் சங்கங்களுக்கும் மாநில நல வாழ்வு சங்கத்தின்மூலம் நிதி விடுவிக்கப்படுகிறது.

3.2.6. உலக காசநோய் நாளான 2007 ஆம் ஆண்டு மார்ச் 24 அன்று சென்னை சேத்துப்பட்டிலுள்ள அரசு நெஞ்சக மருத்துவ

2012 ஏப்ரல் 12]

வளாகத்தில் தொடங்கப்பட்ட இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வுக் கூடம் சிறப்பாகச் செயல்படுகிறது. இவ்வாய்வுக் கூடத்தில் காசநோய் கூட்டு மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத புதுவகை (MDRTB) காசநோயாளிகளுக்கான சளிக்கூராய்வு பரிசோதனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. சென்னை சேத்துப்பட்டில் உள்ள அரசு நெஞ்சக மருத்துவ நிலைய வளாகத்தில் (ITM Campus) மாநிலத்தில் பணிபுரியும் காசநோய் பணியாளர்களுக்கு காசநோய் குறித்து பயிற்சி வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

3.2.7. கூட்டு மருந்துக்குக் கட்டுப்படாத புதுவகை காச நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பது காசநோய் மேலாண்மையில் ஒரு புதுச் சவாலாகும். தமிழகத்தில் எம்.டி.ஆர்.டி.பி. (MDRTB) நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சை 30-01-2010 அன்று ஆரம்பிக்கப்பட்டது. தொடக்கத்தில் பரீட்சார்த்த முறையில் கடலூர், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம் மற்றும் திருவண்ணாமலை ஆகிய மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. தமிழகத்தில் டாட்ஸ் ப்ளஸ் திட்டம் செயல்படுத்த அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை கண்டறியப்பட்டுள்ளது. தற்போது வேலூர், தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, சேலம், நாமக்கல், தூத்துக்குடி, கோவை, ஈரோடு, தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், விருதுநகர், திருவள்ளூர், திண்டுக்கல் மற்றும் தேனி மாவட்டங்களில் இந்தத் டாட்ஸ் ப்ளஸ் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்தத் திட்டம் மற்ற மாவட்டங்களுக்கும் விரைவில் விரிவுபடுத்தப்படும்.

3.2.8. எச்.ஐ.வி. நோயாளிகளிடம் காசநோய் காணப்படுவது மற்றுமொரு சவாலாகும். தமிழகத்திலுள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும், எச்.ஐ.வி.யுடன்கூடிய காசநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. தற்போது காசநோய் பிரிவிலிருந்து எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை மையங்களுக்கு பரிந்துரை செய்து அனுப்பப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 68% ஆகும். திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தில் கண்டறியப்பட்ட 90%-க்கும் அதிகமான நோயாளிகள் இந்த மையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுவது தற்போதைய குறிக்கோளாக உள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

**2002 ஆம் ஆண்டு முதல் திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்க்
கட்டுப்பாடுத் திட்ட சாதனைகள்:**

வருடம்	புறநோயாளிகளில் சளிப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்பட்டவர்களின் விகிதம்	புதிதாக பரிசோதிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளின் சளியில் கிருமியுள்ளவர்கள்	கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகள் சளியில் கிருமியுள்ளவர்கள்	சளியில் கிருமியுள்ள/ கிருமியில்லாத நோயாளிகளின் விகிதம்	சிகிச்சைக்கு பின் கிருமியில்லாத நோயாளிகளின் விகிதம்	காசநோயாளிகள் குணமடைந்தவர்கள் விகிதம்	மொத்த காசநோயாளிகளில் குணமடைந்தவர்கள் விகிதம்
2002	1.8	132	51	1:1.0	91%	84%	84%
2003	2.1	146	57	1:0.9	91%	87%	88%
2004	2.3	144	58	1:0.8	93%	89%	89%
2005	2.3	145	58	1:0.7	90%	87%	88%
2006	2.3	145	58	1:0.8	90%	82%	85%
2007	2.1	131	51	1:0.5	89%	82%	83%
2008	2.1	128	51	1:0.7	90%	84%	85%
2009	2.2	123	50	1:0.6	90%	85%	86%
2010	2.2	124	49	1:0.6	90%	85%	87%

2012 ஏப்ரல் 12]

3.3. மாவட்ட மன நலத் திட்டம்:

3.3.1. மன நல பாதிப்பின் முக்கியத்தாலும், பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட மனித வளம் இல்லாததாலும் மைய அரசால் தேசிய மன நலத் திட்டம் துவக்கப்பட்டது. மன நல சிகிச்சை, மறுவாழ்வு அளித்தல் மற்றும் மீண்டும் வராமல் தடுத்தல் ஆகிய மூன்று கூறுகள் இத்திட்டத்தில் அடங்கியுள்ளன. 1996-1997 ஆம் ஆண்டிலிருந்து முதல் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மைய அரசின் 100 சதவீத நிதி உதவியுடன் ஒரு முன்னோடித் திட்டமாக துவங்கப்பட்டது. மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்படும் மாவட்ட மன நலத் திட்டத்தின் நோக்கங்கள் பின்வருவனவாகும்:

1. சமூகத்தில் மன நலம் குறித்த விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்திடல்.
2. மன நல மருத்துவப் பணிகளை சுகாதாரத் துறையின் அனைத்து பிரிவுகளுடன் ஒருங்கிணைத்து செயல்படுத்திடல்.
3. சமூகத்தில் மன நலம் பாதிக்கப்பட்டவரை விரைவில் இனம் கண்டு சிகிச்சை மேற்கொள்ளல்.
4. பொதுமக்களிடையே மன நலம் குறித்த விழிப்புணர்ச்சி ஏற்படுத்தல் மற்றும் மன நலம் குறித்து சமூகத்தினரின் பார்வையை மாற்றிடல்.
5. மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு குணமடைந்த மன நல நோயாளிகளை அவர்கள் மக்களிடையே தொடர்ந்து வசித்திட வேண்டிய சூழ்நிலைகளை ஏற்படுத்திடல்.

3.3.2. முதல்கட்டமாக 1997-ல் திருச்சி மாவட்டத்தில் மாவட்ட மன நலத் திட்டம் செயல்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டது. பின்னர் 2001-2002 ஆம் ஆண்டில் மதுரை மற்றும் இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், பின்னர் சென்னை, கடலூர், காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், திருவாரூர், விருதுநகர், பெரம்பலூர், நாமக்கல், தேனி, கன்னியாகுமரி, ஈரோடு, தருமபுரி மற்றும் நாகப்பட்டினம் ஆகிய

[2012 ஏப்ரல் 12]

மாவட்டங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. தற்சமயம் இத்திட்டம் 16 மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் செயல்படும் மாவட்டங்களில் மாவட்ட மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகளுடன்கூடிய மன நலப் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. மற்ற மாவட்டங்களிலும் இத்திட்டத்தினை செயல்படுத்த மைய அரசின் ஒப்பளிப்பை பெற அரசு முயற்சித்து வருகிறது.

3.3.3. இத்திட்டம் முதல் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு முழுவதுமாக மைய அரசின் நிதி உதவியுடனும் அதன் பின்னர் மாநில நிதி உதவியுடனும் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. திருச்சி, இராமநாதபுரம், மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் மாநில நிதியிலிருந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

3.4. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பு:

3.4.1. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பானது ஆண்டு வருமானம் ரூ.24,000-க்கும் கீழுள்ள வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் வாழும் தமிழக மக்களுக்கு உயிர்க் காக்கும் அறுவை சிகிச்சைக்கென நிதி உதவி வழங்கித் தோற்றுவிக்கப்பட்டதாகும். இவ்வமைப்பு மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகள் இணைந்து 1:2 என்ற விகிதத்தில் நிதி உதவி வழங்கி செயல்பட்டு வரும் திட்டமாகும். இவ்வமைப்பு இரண்டு விதமான நிதி உதவியுடன் செயல்பட்டு வருகிறது.

(i) அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு சுழல்நிதி (Revolving Fund) வழங்கப்பட்டு, மருத்துவக் கருவிகள் (Consumables) வாங்குதல்.

(ii) மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்கு சுழல்நிதி (Revolving Fund) வழங்கப்பட்டு அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட 71 தனியார் மருத்துவமனைகளில் குறிப்பிட்ட அங்கீகரிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்கென ரூ.25,000 வீதம் நிதியுதவி வழங்குதல்.

3.4.2. 29-2-2012 வரை, வறுமை கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள 13,702 பயனாளிகள் பயன்பெற்று உள்ளனர். ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட ரூ.56.625 கோடி நிதியில் ரூ.49.61 கோடி அளவில் நிதி உதவி வழங்கப்பட்டு உள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

3.5. மத்திய அரசின் நிதியுதவுடன் காயங்கள் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்:

மைய அரசு பதினொன்றாவது திட்ட காலத்தில் தங்க நாற்கர தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில், வடக்கு-தெற்கு மற்றும் கிழக்கு-மேற்கு தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் காயங்கள் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த தேசிய நெடுஞ்சாலை காய சிகிச்சை திட்டத்தைத் தொடங்கியது. இத்திட்டத்தில் நெடுஞ்சாலைகளில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் விபத்துக் காய சிகிச்சையில் ஆரம்ப நிலையிலிருந்து தரமான சிகிச்சை அளிப்பதற்கும், கொண்டு செல்லும் வழியிலும் அவசர கால ஊர்திகளில் சிறந்த முறையில் தரமான மருத்துவச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வழிவகைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. கிருஷ்ணகிரி, திண்டுக்கல், கரூர் மற்றும் கோவில்பட்டியிலுள்ள மருத்துவமனைகளில் விபத்துக் காய சிகிச்சைப் பிரிவு அமைப்பதற்கு மைய அரசால் நிதியுதவி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது, கிருஷ்ணகிரி, திண்டுக்கல், கோவில்பட்டி அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை காயங்கள் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கான கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. கரூர் அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனையில் காயங்கள் சிகிச்சை பிரிவுக்கான கட்டடம் கட்டப்பட்டு வருகிறது. மேற்கூறிய காயங்கள் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு பணியாளர்கள், தொடர்பு சாதனம் மற்றும் உபகரணம் போன்றவற்றை வழங்க மைய அரசிடமிருந்து நிதி பெற நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

3.6. மருத்துவப் பணிகள் தேர்வு வாரியம்:

அரசு மருத்துவமனை மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் காலியாக உள்ள மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களின் பணியிடங்கள் மற்றும் மருத்துவம் சாராத பணியிடங்களை உடனடியாக நிரப்பி தடையின்றி சிறப்பான மருத்துவச் சேவைகளை வழங்கும்பொருட்டு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கென தனியாக மருத்துவப் பணிகள் தேர்வு வாரியம் ஒன்றினை அரசு அமைத்துள்ளது. இவ்வாரியத்திற்கு தொடரும் மற்றும் தொடரா செலவினமாக ரூ.100 கோடி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவில் வேறு எந்த மாநிலத்திலும் இது போன்ற மருத்துவப் பணிகள் தேர்வு வாரியம் அமைக்கப்படவில்லை. இந்த வாரியம் 10 முக்கிய பணியிடங்களுக்கு தகுதிவாய்ந்த நபர்களை நியமனம் செய்ய நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

3.7. தமிழகத்தில் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994 செயலாக்கம்:

உடல் உறுப்பு வியாபாரத்தைத் தடுப்பதற்காக, “மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம் 1994” இயற்றப்பட்டது. இச்சட்டத்தின்கீழ் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் மாநில செயலாக்க அலுவலர் ஆவார். மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டத்தின்கீழ் பதிவுரிமை கோரும் மருத்துவமனைகள், அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மருத்துவ வல்லுநர்களால் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. ஆய்வறிக்கை அடிப்படையில் சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ள மாநில செயலாக்க அலுவலர் பதிவுச் சான்று வழங்குகிறார். இந்தச் சட்டத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவமனைகள் மட்டுமே மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம். சிறுநீரகம், இருதயம், கல்லீரல், நுரையீரல், கணையம் மற்றும் கார்னியா போன்ற பல்வேறு மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு தமிழ்நாட்டில் தற்பொழுது 72 மருத்துவமனைகள் இச்சட்டத்தின்கீழ் பதிவுரிமை பெற்றுள்ளன. உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளை வரன்முறை செய்ய, அரசு, மண்டல வாரியாக சென்னை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் மதுரை ஆகிய இடங்களில் அங்கீகார குழுக்களை ஏற்படுத்தி உள்ளது. இக்குழுக்கள் உடல் உறுப்பு தானம் பெறுபவர் மற்றும் தானம் அளிப்பவர் ஆகிய இருவரையும் பரிசீலனை செய்து உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு அனுமதி வழங்குகின்றன.

3.8. இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம்:

அக்டோபர் 2008-ல் தொடங்கப்பட்ட இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம் மிகப் பெரிய வெற்றியைப் பெற்றுள்ளது. இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் இந்திய அளவில் தமிழகம் முதன்மை மாநிலமாக உள்ளது. சட்ட செயலாக்கத்தை எளிமைப்படுத்தியதால் இந்தச் சாதனையை அடைய முடிந்தது. வழிமுறைகள் மற்றும் படிவங்களை வடிவமைத்தல், செயல்முறைகள் நடைமுறைப்படுத்துதலை மேற்பார்வையிடுதல், திட்டம் தொடர்ந்து நல்லமுறையில் செயல்படுவதை உறுதி செய்தல், திட்டம் செம்மையான முறையில் செயல்படுத்த தேவையான எளிய நடைமுறைகள் உருவாக்க ஒரு அமைப்பை ஏற்படுத்த பரிந்துரைத்தல் போன்றவற்றை இந்தத்

2012 ஏப்ரல் 12]

திட்டத்தில் அமைக்கப்பட்ட ஆலோசனைக் குழு வழங்குகிறது. இந்தத் திட்டத்தில் தற்போது 38 மருத்துவமனைகள் இணைந்துள்ளன. மாநிலத்தில் மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவமனைகள் மூன்று மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு, ஒரு மண்டலத்தில் நிகழும் உறுப்பு தானம் அந்த மண்டலத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு முன்னுரிமை அடிப்படையில் அளிக்கப்படுகிறது.

வடக்கு மண்டலம்	— சென்னை மற்றும் சுற்றுப்புறம், வேலூர்
தெற்கு மண்டலம்	— திருச்சி, மதுரை, திருநெல்வேலி மற்றும் நாகர்கோவில்
மேற்கு மண்டலம்	— கோயம்புத்தூர், ஈரோடு மற்றும் சேலம்

2012 மார்ச் திங்கள் வரை 246 உடல் உறுப்பு தானங்கள் பெறப்பட்டு, 1402 உடல் உறுப்புகள் அறுவடை செய்யப்பட்டுள்ளன. அவற்றில் 725 உறுப்புகள் முக்கிய உறுப்புகளாகும் (இதயம், நுரையீரல், கல்லீரல் மற்றும் சிறுநீரகம்).

3.9. முன்நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வை தடை செய்தல்) சட்டம், 1994:

மாநிலத்தில் சில பகுதிகளில் குழந்தை பிறப்பு விகிதம் காரணமாக பெண் பிறப்பு விகிதம் குறைந்து வருவது கவலை தரும் ஒன்றாகும். பெண் குழந்தைகளை பிறப்பிலிருந்து புறக்கணித்தல், சிசுக் கொலைகள் மற்றும் பெண் கருக்கொலைகள் பாதகமான பெண் பிறப்பு விகிதத்திற்கு காரணமாகின்றன. இத்தகைய தவறான போக்கைத் தடுக்க இந்திய அரசு “முன் நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பதற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வை தடை செய்தல்) சட்டம், 1994”-ஐ இயற்றியது. இச்சட்டத்தை செம்மையாக நடைமுறைப்படுத்த மாநில, மாவட்ட மற்றும் வட்ட அளவிலான ஆலோசனைக் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மாநில அளவில் உள்ள இத்திட்டத்திற்கான மேற்பார்வை வாரியத்தில் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் தலைவராக உள்ளார். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட ஆட்சியரும், சார் மாவட்ட அளவில்

[2012 ஏப்ரல் 12]

வருவாய்க் கோட்டாட்சியரும் செயலாக்க அலுவலர்களாகச் செயல்படுகின்றனர். மேற்கண்ட சட்டப்படி, இத்தகைய தொழில்நுட்பத்தினைக் கையாளும் அனைத்து அமைப்புகளும் உரிய செயலாக்க அலுவலர்களிடம் பதிவுரிமை பெற வேண்டும். இச்சட்டப்படி இத்தகைய கருவிகளைத் தவறாகப் பயன்படுத்துதல், பதிவுரிமை பெறாமல் வைத்திருத்தல், கருவின் பாலினத்தைத் தெரிவித்தல் போன்றவை பிணையில் வர இயலாத, தங்களுக்குள் சமரசம் காண இயலாத மற்றும் மூன்றாண்டுகள் வரை சிறைத் தண்டனை விதிக்கக்கூடிய குற்றச் செயலாகும். தவறிழைக்கும் மருத்துவர்கள் தங்கள் மருத்துவம் செய்யும் பதிவுரிமையை இழக்க நேரிடும். இதுவரை இச்சட்டப்படி 4,933 ஸ்கேன் மையங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. இச்சட்ட விதிகளை மீறியமைக்காக 72 மையங்கள்மீது வழக்கு தொடரப்பட்டு, 62 வழக்குகளுக்கு தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டு எஞ்சிய 10 வழக்குகள் நீதிமன்றத்தில் நிலுவையில் உள்ளன.

3.10. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள் :

- (i) 1) சிதம்பரம் 2) விருத்தாசலம் 3) கோபிசெட்டிப் பாணையம் 4) மயிலாடுதுறை 5) பொன்னேரி 6) திருத்தணி 7) அம்பாசமுத்திரம், 8) கூடலூர் 9) உளுந்தூர்பேட்டை 10) திருக்கோயிலூர் 11) வாலாஜா 12) சங்கரி 13) முசிறி 14) திருச்செந்தூர் 15) பெண்ணாகரம் 16) அரூர் 17) ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர் அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் 18) திருவண்ணாமலை அரசு தலைமை மருத்துவமனை ஆகிய 18 அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு தலா ரூ.3.50 இலட்சம் செலவில் பிணங்கள் குளிரூட்டும் பெட்டி வசதி ரூ.63 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
- (ii) சென்னை, மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தில் பழுதடைந்துள்ள மின்தூக்கி (பி) பதிலாக புதிய மின்தூக்கி ரூ.25 இலட்சம் செலவில் மாற்றுதல்.
- (iii) கரூர், திருவள்ளூர் மற்றும் திருச்சி மருத்துவப்பணிகள் இணை இயக்குநர்களுக்கு ஒரு ஊர்தி ரூ.5 இலட்சம் செலவில் மொத்தம் ரூ.15 இலட்சம் செலவில் மூன்று அலுவலக ஊர்தி வழங்குதல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-4

பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்

4.1. துறையின் பின்னணி:

தமிழகத்தில் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் 1923 ஆம் ஆண்டில் கிராமம் மற்றும் நகர்ப்புற பகுதிகளில் பரவும் வகை நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் மற்றும் தாய்-சேய் நலப் பணிகளை வழங்குதலை முக்கிய நோக்கமாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது. நாடு சுதந்திரம் அடைவதற்கு முன்பே இயற்றப்பட்ட முன்னோடி பொதுச் சுகாதார சட்டம், 1939, சுகாதார சட்டத்தை செயல்படுத்தி மக்களுக்கு சுகாதார பாதுகாப்பினை அளிக்க நல அலுவலர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கிறது. மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிர்வகிப்பதும் மேற்பார்வையிடுவதும் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகத்தின் பொறுப்பாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சேவைகள் 1,612 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 8706 துணை சுகாதார நிலையங்கள்மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. 385 நடமாடும் மருத்துவமனைகள் மூலமாக தொலைதூரங்களில் வசிக்கும் மக்களுக்கு மருத்துவச் சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டம், தேசிய ஊரக நல்வாழ்வு திட்டத்தின் ஆதரவுடன் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள், டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டம், தேசிய தடுப்பூசி திட்டம், தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம், தேசிய வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் தேசிய கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், பரவாவகை நோய்கள் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம், பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம், தேசிய அயோடின் குறைபாடு கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் போன்ற திட்டங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலைய கட்டமைப்பு மூலமாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது. புதிய திட்டங்களான நடமாடும் மருத்துவமனைகள் திட்டம், வளரிளம் பெண்கள் மாதவிடாய்கால தன்சுத்தத் திட்டம், தொலைதூர மருத்துவ பணிகள், நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைத்தல், மற்றும் தாய்-சேய் நல நிலையங்கள் அமைத்தல் போன்ற புதுத் திட்டங்களும் இந்த இயக்ககத்தால் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. மேலும், பல்வேறு பொது சுகாதாரச்

[2012 ஏப்ரல் 12]

சட்டங்களான, தமிழ்நாடு பொதுச் சுகாதாரச் சட்டம், புகையிலை பொருட்களை தடைசெய்யும் சட்டம் மற்றும் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவுச் சட்டம் போன்ற சட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துதலும் இந்த இயக்ககத்தின் பொறுப்பாகும். திருத்தப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், தேசிய எய்ட்ஸ் தடுப்பு கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், தேசிய கண்பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம், ஊரக நீர் துப்புரவுத் திட்டங்கள் மற்றும் இதர சமுதாய நலத் திட்டங்களை செயல்படுத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தீவிர ஒத்துழைப்பு அளித்து வருகின்றன. இந்த இயக்ககம் செயல்படுத்தும் பல்வேறு பொதுச் சுகாதார திட்டப் பணிகளால் பிறப்பு விகிதம், சிசு மரண விகிதம், தாய் மரண விகிதம், மொத்த கருவுறு விகிதம், பரவும் நோய்கள் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பூசிகளால் தடுக்கக்கூடிய நோய்கள் கட்டுப்பாடு ஆகிய பல்வேறு சுகாதாரக் குறியீடுகளில் நல்ல முன்னேற்றம் பிரதிபலிக்கிறது. மக்களுக்கு பொதுச் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில் ஒரு முன்னோடி மாநிலமாகத் தமிழகம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

4.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்:

4.2.1. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய உள்கட்டமைப்பு:

தமிழ்நாட்டில் செயல்படும் 1,612 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 1,497 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தற்போது அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்படுகின்றன. 70 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டுமானப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. மீதமுள்ள 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டடம் கட்ட நிலம் தேர்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது. நிலம் தேர்வு செய்யப்பட்ட பின்னர், கட்டடம் கட்டப்படும்.

4.2.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணிகள்:

2011-2012 ஆம் ஆண்டில் (பிப்ரவரி 2012 முடிய) 7,62,06,102 புறநோயாளிகளும், 10,62,480 உள்நோயாளிகளும் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர். சராசரியாக ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் நாளொன்றுக்கு 143 புறநோயாளிகளுக்கும், மாதமொன்றுக்கு 61 உள்நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றன. 1,612 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் 3 செவிலியர்களுடன் கூடிய 24x7 பிரசவ கவனிப்பு

2012 ஏப்ரல் 12]

சேவை நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் சராசரியாக ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் 15 பிரசவங்கள் வீதம் 2,57,564 பிரசவங்கள் நடைபெற்றுள்ளன. இது மாநிலத்தில் நிகழும் மொத்த பிரசவங்களில் 27.2 சதவீதமாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சார்ந்த சேவைகள் அனைத்தும் நிலையம் சார்பணிகளின் கண்காணிப்பு அறிக்கை மூலமாக கண்காணிக்கப்பட்டு அதன் பின்னூட்ட விளைவு மாவட்டங்களுக்கு செயல்பாடுகளை மேலும் மேம்படுத்த அனுப்பப்படுகிறது.

4.2.3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை தரம் உயர்த்துதல்:

ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் குறைந்தபட்சம் 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஒரு மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தினை அத்தகைய சுகாதார வசதிகள் இல்லாத வட்டாரங்களில் படிப்படியாக அமைத்திட வேண்டும் என 2001 ஆம் ஆண்டில் அரசு முடிவெடுத்தது. மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் 5 மருத்துவர்கள், அறுவை அரங்கம், நவீன உபகரணங்களான அல்ட்ரா சோனாகிராம், இசிஜி, ஊடுகதிர் இயந்திர சாதனம், செமி ஆப்டோ அனலைசர் மற்றும் நோயாளர் ஊர்தி, போன்ற வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன. தற்போது, 277 வட்டாரங்களில் 309 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள வட்டாரங்களில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு வசதியை வரும் ஆண்டுகளில் வழங்க அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

4.2.4. ஐ.எஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்று:

தரமான சுகாதார சேவைகளை மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும் என்ற அரசின் நோக்கத்தின்படி, 12 சுகாதார மாவட்டங்களில் உள்ள 48 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஐ.எஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்று தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்க நிதியினைப் பயன்படுத்தி 2010-2011 ஆண்டில் பெறப்பட்டது. நடப்பு ஆண்டில் எஞ்சிய 30 சுகாதார மாவட்டங்களில் 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ISO 9001 தரச் சான்று பெற நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இந்த நிலையங்கள், மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மேம்பாட்டிற்கு முன் உதாரணமாக செயல்படும். இதன்மூலம் பெற்ற அனுபவங்களின் அடிப்படையில், மாநில அளவில் தரநிர்ணய மேலாண்மை அமைப்பு ஒன்றினை

[2012 ஏப்ரல் 12]

உருவாக்கவும் இதன் வாயிலாக ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சேவைகளின் தரத்தை உயர்த்தவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

4.2.5. உணவு:

கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அல்ட்ரா சோனாகிராம் பரிசோதனைக்காக வரும்போது சத்தான உணவு மதிய வேளையில் வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவத்திற்காகவும், பிரசவத்திற்கு பின் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்யவும் அனுமதிக்கப்படும் தாய்மார்களுக்கும் மூன்று நாட்களுக்கு மூன்று வேளை உணவு வழங்கப்படுகிறது. போக்குவரத்து வசதி குறைவான பகுதிகளில் உள்ள 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவ காத்திருப்பு அறைகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. அதிக தூரம் மற்றும் எளிதில் சென்றுவர இயலாத தொலைதூரத்திலிருந்து வரும் தாய்மார்களுக்கும், அவர்களுடன் வரும் உடனாளிக்கும் 7 நாட்களுக்கு உணவு வழங்கப்படுகிறது. உணவு வழங்க தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழும நிதி, நோயாளர் நலச் சங்க நிதி மற்றும் கிராம நலவாழ்வு, குடிநீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் நிதி பயன்படுத்தப்படுகிறது.

4.2.6. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் சிகிச்சை வசதிகள்:

பல் மருத்துவ வசதிகள் 208 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வழங்கப்படுகின்றன. கிராமப்புற ஏழை எளிய மக்களுக்கும் மற்றும் பள்ளி செல்லும் சிறார்களிடையே காணப்படும் பல் சொத்தை, பல் நோய் மற்றும் இதர நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அனைத்து மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் பல் சிகிச்சை வசதிகளை படிப்படியாக ஏற்படுத்த அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

4.3. துணை சுகாதார நிலையங்கள்:

தமிழ்நாட்டில் செயல்படும் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்களில் 6,510 துணை சுகாதார நிலையங்கள் தற்போது அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. மீதமுள்ள 2,196 துணை சுகாதார நிலையங்கள் வாடகை/வாடகையில்லா கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்ட நிதியிலிருந்து, படிப்படியாக துணை சுகாதார நிலையங்களைக் கட்டவும், பழுதுநீக்கம் செய்திடவும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

2012 ஏப்ரல் 12]

4.4. தடுப்பூசித் திட்டம்:

4.4.1. தமிழ்நாட்டில் 1985 ஆம் ஆண்டு முதல் நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம் தொடங்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரண ஜன்னி, குழந்தைப் பருவ காசநோய், போலியோ, தட்டம்மை ஆகிய கொடிய நோய்களைத் தடுக்கவே தடுப்பூசிகள் போடப்படுகின்றன. ஆண்டுதோறும் 12 இலட்சம் கர்ப்பினித் தாய்மார்களும், 11 இலட்சம் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளும் தடுப்பூசியினால் பயனடைகிறார்கள். மேலும் இந்த ஆண்டு, 18 மாதங்கள் நிறைவடையும் குழந்தைகளுக்கு, 2 ஆம் தவணை தட்டம்மை தடுப்பூசியும் கூடுதலாக வழங்கப்படுகிறது.

4.4.2. பெண்டாவேலண்ட் தடுப்பூசித் திட்டம்:

பெண்டாவேலண்ட் தடுப்பூசி தமிழ்நாட்டில் 21-12-2011 முதல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. கொடிய நோய்களான தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரண ஜன்னி, மஞ்சள்காமாலை—பி, நிமோனியோ மற்றும் மூளை பாதிப்பைத் தடுக்க பெண்டாவேலண்ட் தடுப்பூசி போடப்படுகிறது. மத்திய அரசு, பெண்டாவேலண்ட் தடுப்பூசி போட தேர்ந்தெடுத்த இரண்டு மாநிலங்களில் தமிழ்நாடும் ஒன்றாகும். ஐந்து நோய்களைத் தடுக்க ஒரே ஊசியாக அறிமுகப்படுத்தப்படுவதால், குழந்தைகளுக்கு போடும் ஊசி எண்ணிக்கைகள் (No. of Pricks) குறைவதோடு, கூடுதலாக Hib தடுப்பூசி சேர்க்கப்பட்டுள்ளதால், கொடிய நோயான நிமோனியா மற்றும் மூளை பாதிப்பும் தடுக்கப்படுகிறது.

4.4.3. போலியோ சிறப்பு முகாம்:

போலியோ நோயை அறவே ஒழிக்க, வழக்கமான தவணைகளில் கொடுக்கப்பட்டு வரும் சொட்டு மருந்தோடு, 1995-1996 ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழ்நாட்டில் போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. இதன் பயனாக, தமிழ்நாடு போலியோ இல்லாத மாநிலமாகத் திகழ்கிறது. தமிழகத்தில் இத்தகைய போலியோ இல்லாத நிலையை தொடர்ச் செய்வதற்கும், வெளி மாநிலங்களிலிருந்து போலியோ நோய்க் கிருமிகள் பரவுவதைத் தடுக்கவும், இந்த ஆண்டு முதல் தவணை சொட்டு மருந்து முகாம் 19-2-2012-ல் நடத்தப்பட்டது. இரண்டாவது தவணை பல்ஸ் போலியோ முகாம் 15-4-2012-ல் நடத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. முதல் தவணையில் 5 வயதிற்குட்பட்ட 69.58 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

4.4.4. குடிபெயர்ந்தோர் குழந்தைகளுக்கு (Migrant Children) போலியோ சிறப்பு முகாம்:

குடிபெயர்ந்து வாழ்வோரின் குழந்தைகளிடையே போலியோ நோய் பரவும் வாய்ப்பு அதிகம் இருப்பதை கருத்தில் கொண்டு, தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து குடிபெயர்ந்தோர் குழந்தைகளுக்கும் சிறப்பு ஏற்பாடாக 11-12-2011 மற்றும் 8-1-2012 ஆகிய இரண்டு நாட்களில் 2 தவணைகள் கூடுதலாக போலியோ சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டன. இதில் 34,000 குடிபெயர்ந்தோர் குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர்.

4.4.5. தடுப்பூசித் திட்டங்கள் தூக்கம்:

தமிழ்நாட்டில் தடுப்பூசிப் பணிகள் வெற்றிகரமாகச் செயல்பட்டதனால், 2004 ஆம் ஆண்டிலிருந்து போலியோவினால் எந்தக் குழந்தையும் பாதிக்கப்படவில்லை. குழந்தை பருவ இரண ஜன்னி தமிழ்நாட்டிலிருந்து அகற்றப்பட்டதற்கு உலக சுகாதார நிறுவனம் 2006-ல் சான்றளித்துள்ளது. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரண ஜன்னி ஆகிய நோய்கள் முற்றிலுமாக இல்லாத நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. தட்டம்மை நோயினால் பாதிக்கப்படுவோர் எண்ணிக்கையும் கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது.

4.5. டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம்:

தமிழக அரசு கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்காக திருத்தி அமைக்கப்பட்ட புதிய டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டத்தினுடனும் ஏழை கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கு வழங்கப்படும் மகப்பேறு நிதியுதவி ரூ.6000/-லிருந்து ரூ.12,000/-ஆக 1-6-2011 முதல் உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இது ஏழைப் பயனாளிகளுக்கு வரப்பிரசாதமாகும். மேலும் இதனால் தாய் மற்றும் குழந்தை இருவரின் சுகாதார நிலை மேம்பட்டு உள்ளது. இந்த உதவியை மூன்று தவணைகளில் வழங்கும் முறை, பிரசவத்திற்கு முன்பும் பின்பும் அளிக்கப்படும் மருத்துவக் கவனிப்பையும், குழந்தைகளுக்கான நோய் தடுப்புச் சேவையையும், மேலும் வலுப்படுத்த வழி செய்துள்ளது. 29-03-2012 வரை, 6,34,939 கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் பயன்பெற்றுள்ளனர். இவர்களுக்கு ரூ.505.50 கோடி நிதி வழங்கப்பட்டது. நடப்பாண்டில் இந்தத் திட்டத்தினை செயல்படுத்துவதற்காக ரூ.720 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

4.6. நடமாடும் மருத்துவமனை திட்டம்:

தற்போதுள்ள 385 நடமாடும் மருத்துவமனை வாகனங்களை, கூடுதல் பணியாளர்கள், ஆய்வக வசதிகள் மற்றும் இதர பரிசோதனை வசதிகளுடன் மேம்படுத்தி நடமாடும் மருத்துவமனை திட்டம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. தாய்-சேய் நல சேவைகள், பரவும் மற்றும் பரவா வகை நோய்கள் மற்றும் தாய் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு சுகாதார வசதிகள் அளித்தல் ஆகியவற்றுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் இத்திட்டத்தில் அளிக்கப்படும். ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் திட்டமிடப்பட்ட பயண அட்டவணைப்படி கிராமங்களுக்கும், சிற்றூர்களுக்கும் இந்த நடமாடும் மருத்துவமனை வாகனம் சென்று சேவை செய்யும். 385 மாவட்டங்களில் நடமாடும் மருத்துவமனைகள் ரூ.29.36 கோடி செலவில் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

4.7. மாதவிடாய் சுத்த செயல் திட்டம்:

கிராமப்புற பெண்களுக்கு விலையில்லா சானிடரி நாப்கின்களை அளிக்கும் புரட்சிகரமான திட்டத்தை இந்த அரசு அறிவித்துள்ளது. இளம் பெண்களிடையே சுகாதாரத்தை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது எதிர்வரும் காலத்தில் தொற்று நோய்களையும் கருவுறாமையின் ஆபத்தையும் குறைப்பதற்கு பெரும் உதவியாக இருக்கும். 27, மார்ச் 2012-இல் தொடங்கப்பட்ட இந்தத் திட்டத்தில் கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் வளரிளம் பெண்களுக்கு (10-19 வயது) சானிடரி நாப்கின்கள் இலவசமாக வழங்கப்படும், அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் பிரசவிக்கும் தாய்மார்கள், பெண் சிறைக் கைதிகள் மற்றும் மன நல மருத்துவமனையில் உள்ள பெண் நோயாளிகள் இந்தத் திட்டத்தில் பயனடைவார்கள். வளரிளம் பெண்களின் எடை, உயரம், இரத்த ஹீமோகுளோபின் அளவு போன்ற சுகாதார நிலைகளை அறிந்து நடவடிக்கை எடுக்க அவர்களுக்கு நலக் குறிப்பேடு வழங்கப்பட உள்ளது. இந்தியாவிலேயே முதல் முறையாக மாநிலம் முழுவதும் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ள இந்த முன் முயற்சியின் மூலமாக, கிராமப்புறங்களில் உள்ள 10 வயதிலிருந்து 19 வயதிற்கு உட்பட்ட 41 இலட்சம் வளரிளம் பெண்கள் பயன்பெறுவார்கள். பள்ளிகள், அங்கன்வாடிகள் மூலமாக இந்த சானிடரி நாப்கின்கள் வழங்கப்படும். இவர்களுக்கு இரும்புச்சத்து மாத்திரையும் வயிற்றுப் பூச்சிக் கொல்லி மருந்தும் வழங்கப்படும். இந்நிதியாண்டில் இந்தத் திட்டத்திற்காக 55 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

4.8. பள்ளி சுகாதாரத் திட்டம்:

பள்ளி மாணவர்களிடையே காணப்படும் நோய்களின் தன்மையை முன்னரே கண்டறிந்து அதனால் அவர்களின் கல்வி மற்றும் உடல்நலம் பாதிக்காமல் இருப்பதற்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்க இத்திட்டம் வழிவகை செய்கிறது. பள்ளி மாணவர்களுக்கு ஆண்டிற்கு மூன்று முறை மருத்துவக் குழு மருத்துவ சேவைகளை வழங்குகிறது. சிறப்பு மருத்துவ கவனிப்பு தேவைப்படும் மாணவர்களுக்கு, மேல் மருத்துவம் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைக்காக உயர் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டு சிறப்பு கவுண்டர்களில் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றனர். அனைத்து வியாழக்கிழமையும் “பள்ளி சுகாதார நாளாகவும்” அனைத்து சனிக்கிழமையும் “மேல் சிகிச்சை நாளாகவும்” கடைபிடிக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தினை செவ்வனே செயல்படுத்திடவும், ஒருங்கிணைக்கவும் ஒவ்வொரு பள்ளியிலும் இரு ஆசிரியர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மாணவர்களிடையே பொதுவாக காணப்படும் நோய்களைக் கண்டறிந்து அதனை மருத்துவரிடம் எடுத்துச் சொல்ல தேவையான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ஜனவரி முடிய 42,769 பள்ளிகளில் பயிலும் 92,01,124 பள்ளி மாணவர்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு பயனடைந்துள்ளனர். 41,24,969 மாணவர்கள் ஒன்று அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட நோய்களுக்காக சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 38,805 மாணவர்கள் மேல் சிகிச்சைக்காக உயர் மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளனர்.

4.9. பரவும் நோய் கட்டுப்பாடு:

நோய்கள் கொள்ளை நோய்களாக உருவெடுக்கும்போது பரவும் நோய் கட்டுப்பாடு என்பது பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து துறையின் மிகப் பெரிய பணிகளில் ஒன்றாக கருதப்படுகிறது. பெரும்பான்மையான மாவட்டங்களில் மழை மற்றும் கோடை காலங்களில் கடும் வயிற்றுப் போக்கு நிகழ்வுகள், காலரா நோய்கள் ஆண்டு முழுவதும் காணப்படுகின்றன. பாதுக்காக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கல், சுத்தமான உணவு மற்றும் துப்புரவான சூழ்நிலை நிலவ சிறப்பு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஒருங்கிணைந்த நோய்கள் கண்காணிப்புத் திட்டத்தில் தினசரி மற்றும் வாராந்திர அடிப்படையில் பரவும் நோய் நிகழ்வுகளையும், கொள்ளை நோய் நிகழ்வுகளையும் கண்காணிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு

2012 ஏப்ரல் 12]

வருகிறது. கடலூர் மற்றும் இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களில் ஏற்கெனவே இரண்டு மாவட்ட பொதுச் சுகாதார ஆய்வகங்கள் செயல்படுகின்றன. மேலும் ஆறு மாவட்ட சுகாதார ஆய்வகங்கள் ஈரோடு, திருவண்ணாமலை, திருச்சி, திண்டுக்கல், நாகப்பட்டினம் மற்றும் கன்னியாகுமரி மாவட்டங்களில் அமைக்கப்படுகின்றன.

4.10. பன்றிக் காய்ச்சல்:

4.10.1. பன்றிக் காய்ச்சல் என்பது இன்புளுயன்சா AH1N1 வைரஸ்களால் ஏற்படும் சுவாச மண்டலத்தை தாக்கும் தொற்று நோயாகும். இந்த இன்புளுயன்சா AH1N1 வைரஸ் கிருமிகள் பாதிக்கப்பட்ட நபரின் சுவாச மண்டலத்தில் இருந்து தும்மல் அல்லது இருமலின்பொழுது வெளிப்படும் துளிகள் மூலமாக நேரடியாகவோ அல்லது இத்துளிகளால் மாசுபட்டவற்றைத் தொடுவதன் மூலமாகவோ ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்குப் பரவுகிறது. இந்நோய் லேசான அல்லது கடுமையான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும். வயதானவர்கள், சிறு குழந்தைகள் மற்றும் நீரிழிவு, இரத்த அழுத்தம், கல்லீரல் ஆகிய நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இந்நோய் தீவிர பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். ஆரம்ப நிலையிலேயே இந்நோயினைக் கண்டறிந்து அதற்குரிய மருந்தான ஓசால்டாமாவீர் மாத்திரைகளை உட்கொண்டால் உயிரிழப்பைத் தவிர்க்கலாம்.

4.10.2. தமிழகத்தில் பன்றிக் காய்ச்சல் நோய் முதன் முறையாக மே 2009 ஆம் ஆண்டு கண்டறியப்பட்டது. 2009 ஆம் ஆண்டில் 3047 நோயாளிகள் பாதிக்கப்பட்டனர்; அதில் 10 நபர்கள் இறந்துவிட்டனர். 2010 ஆம் ஆண்டில், கண்டறியப்பட்ட 1,405 நோயாளிகளில் 24 நோயாளிகள் இந்நோயால் இறந்துள்ளனர். 2011 ஆம் ஆண்டு 34 நபர்களே இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு 4 இறப்புகள் ஏற்பட்டுள்ளன. 2012 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 31 முடிய 11 நபர்கள் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

4.10.3. தற்போது இந்நோயின் தாக்கம் படிப்படியாகக் குறைந்து வருகிறது. இந்நோயை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிந்து அதற்குரிய சிகிச்சை அளித்தல், நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட நபருடன் இருப்பவர்களுக்கு மருந்து அளித்தல், பொது மக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் போன்ற தடுப்பு நடவடிக்கைகளை பொது சுகாதாரத் துறை எடுத்து வருவதால் நோய் கட்டுப்பாட்டில் இருந்து வருகிறது. தமிழகத்தில் காய்ச்சல் குறித்த விவரங்கள்

[2012 ஏப்ரல் 12]

பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் மூலமாக தினமும் பெறப்பட்டு அதற்குரிய தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. தனி வார்டுகள் மற்றும் போதுமான அளவு ஓசாட்டாமாவீர் மாத்திரைகள் தண்டையார்பேட்டை தொற்று நோய் மருத்துவமனை, அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மேலும் அனைத்து மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் தயார் நிலையில் உள்ளன. ஐந்து அரசு பரிசோதனைக் கூடங்களில் இலவசமாக நோய் கண்டறிய வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. மத்திய அரசின்மூலம் 25,000 இன்புளுயன்சா AH1N1 தடுப்பு மருந்துகள் பெறப்பட்டு, AH1N1 தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைப் பணிகளில் ஈடுபடும் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு வழங்க வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

4.11. நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வகங்கள்:

சென்னை மற்றும் கோயம்புத்தூரில் அமைக்கப்பட்டுள்ள நீர் பகுப்பாய்வகங்கள் நீர் மாதிரிகளை சேகரித்து பகுப்பாய்வு செய்து குடிதண்ணீரில் உள்ள மாசு மற்றும் தூய்மைக் கேட்டை கட்டுப்படுத்துகின்றன. மேலும் இந்த ஆய்வுக் கூடங்கள் தொழிற்சாலை கழிவுகளை பரிசோதனை செய்து தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்துடன் இணைந்து கள ஆய்வுகள்மூலம் தொழிற்சாலை மாசு மற்றும் சுற்றுச்சூழல் மாசுகள் கண்காணிக்கப்பட்டு, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க உதவி வருகின்றன. நடப்பாண்டில் திருச்சி மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டங்களில் கூடுதலாக இரண்டு நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வகங்கள் நிறுவப்பட உள்ளன.

4.12. பிறப்பு - இறப்பு பதிவு முறை:

4.12.1. பிறப்பு இறப்பு பற்றி 1969 ஆம் ஆண்டு மத்திய அரசின் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவுச் சட்டம் பிரிவு (18)-ன்படியும், திருத்தியமைக்கப்பட்ட தமிழ்நாடு பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு விதிகள், 2000-ன்படியும் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு கட்டாயமாக அவை நிகழ்ந்த இடத்திலேயே பதிவு செய்தல் வேண்டும். அனைத்துப் பதிவாளர்களுக்கும் பிறப்பு-இறப்பு பதிவு பயிற்சி குறித்தும், மருத்துவர்களுக்கு மருத்துவச் சான்றிதழ் அளிப்பது குறித்தும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. பிறப்பு-இறப்பு பதிவு செய்யும் முறை தொடர்ந்து திறனாய்வு செய்து கண்காணிக்கப்படுகிறது. மாதிரி பதிவுத் திட்டம், 2010-ன்படி பிறப்பு

2012 ஏப்ரல் 12]

விகிதம் 1000 மக்கட்தொகைக்கு 15.9 எனவும், இறப்பு விகிதம் 1,000 மக்கட்தொகைக்கு 7.6 எனவும், சிசு மரண விகிதம் 1,000 உயிருடன் குழந்தை பிறப்பிற்கு 24 எனவும் உள்ளது.

4.12.2. கூடுதல் பிறப்பு-இறப்பு பதிவு மையங்கள் (ம) சுகாதார ஆய்வாளர்களை பிறப்பு-இறப்பு பதிவாளர்களாக நியமித்தல்:

தமிழ்நாட்டிலுள்ள 1612 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் கூடுதல் பிறப்பு-இறப்பு பதிவு மையங்களாக அறிவித்து அங்கு பணிபுரியும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் பிறப்பு-இறப்பு பதிவாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவம் முடிந்து வீட்டிற்கு செல்லும்போதே பிறப்புச் சான்றிதழ்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

4.12.3. இணையதளம் மூலமாக பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு முறை:

தற்போது சென்னை மற்றும் மதுரை மாநகராட்சிகளில் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவுச் சான்றிதழ்கள் ஆன்லைன் மூலமாக வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இதே முறையை மாநிலம் முழுவதும் நடைமுறைப்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன..

4.12.4. மின்னணு தகவல் முறை:

பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருந்து துறை கணினி மூலம் அறிக்கை அனுப்பும் முறையை மாநில நலவாழ்வு சங்கம் மற்றும் தேசிய தகவல் மையம்மூலம் அமலாக்கியுள்ளது. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் கணினி வழங்கப்பட்டு மின்னஞ்சல்மூலம் தொடர்புகொள்ள வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. பொதுச் சுகாதாரத் துறை பணியாளர்களுக்கு அடிப்படை கணினிப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

4.13. தேசிய பூச்சிகளால் பரவும் நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டம்:

4.13.1. மலேரியா:

மலேரியா நோய் ஒரு பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இராமநாதபுரம், நாகர்கோவில் (கன்னியாகுமரி) தூத்துக்குடி, தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி மற்றும் திருவண்ணாமலை ஆகிய மாவட்டங்களில் சில நகர மற்றும் கிராமப் பகுதிகளில் தொடர்ந்து காணப்படுகிறது. 2011 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் பதிவான 22,156 மொத்த மலேரியா நிகழ்வுகளில் 29.92 விழுக்காடு

[2012 ஏப்ரல் 12]

கிராமப்புறங்களிலும், 70.08 விழுக்காடு நகர்ப்புறங்களிலும் பதிவாகியுள்ளன. நகர்ப்புற மலேரியாவில் 96.14 விழுக்காடு நிகழ்வுகள் சென்னை மாநகரத்தில் நிகழ்ந்துள்ளன.

4.13.2. ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல்:

கடந்த பத்தாண்டுகளாக ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் நோய் தமிழ்நாட்டில் முக்கிய சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இருந்து வருகிறது. பொதுவாக இந்நோய் பெரம்பலூர், விழுப்புரம், கடலூர், திருவண்ணாமலை, விருதுநகர், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர், திருவாரூர் மற்றும் மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் காணப்பட்டது. கடலூர், விழுப்புரம் மற்றும் பெரம்பலூர் மாவட்டங்களில் உள்ள ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் நோய் கட்டுப்பாட்டு மையங்கள் சென்னையில் உள்ள ஒருங்கிணைப்புப் பிரிவுடன் இயங்கி வருகின்றன. மேற்குறிப்பிட்டுள்ள மாவட்டங்களில் வழக்கமாக வழங்கப்படும் தடுப்பூசித் திட்டத்தின்போது அனைத்து 18 மாத குழந்தைகளுக்கும் இந்த தடுப்பூசி அளிக்கப்படுகிறது. நோய் பாதிப்புள்ள மாவட்டங்களில் மூளைக் காய்ச்சல் பரப்பும் நோய் பரப்பிகள் தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்பட்டு வருகின்றன. புகை தெளிப்பான்கள்மூலம் சந்தேகத்திற்குரிய மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வு ஏற்படும் கிராமங்களில் கொசுக்களை அழிக்க புகை அடிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. மாவட்ட மருத்துவமனைகள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள்மூலம் மூளைக் காய்ச்சல் பாதிப்பு ஏற்பட்டுள்ள நபர்களைக் கண்டறிய ஆய்வுப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அவர்களிடமிருந்து இரத்த மாதிரி எடுக்கப்படுகிறது. இரத்த மாதிரிகள் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் கிங் நிலையம் ஆய்வுகங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

4.13.3. யானைக்கால் நோய்:

தமிழகத்தில் 1957 ஆம் ஆண்டு முதல் தேசிய யானைக்கால் நோய் தடுப்புத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 43 நகரப் பகுதிகளில் யானைக்கால் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. நகர்ப்புறங்களில் 25 இடங்களில் யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாடு மையங்கள் மற்றும் 44 இடங்களில் இரவு இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்யும் மையங்கள்மூலம் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு

2012 ஏப்ரல் 12]

வருகின்றன. முதன் முறையாக கடலூர் மாவட்டத்தில் 1996-ல் அனைவருக்கும் டி.இ.சி. மாத்திரை வழங்கும் திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1997-1998 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் நோய் கண்டறியப்பட்டுள்ள அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் விரிவுப்படுத்தப்பட்டது. டி.இ.சி. மாத்திரைகள் மத்திய அரசால் வழங்கப்படுகிறது. அனைத்து செயல் முறை செலவுகளையும் மாநில அரசு ஏற்கிறது. கால் வீக்கம் அடைந்தவர்களுக்கு கால்களைப் பராமரிக்க பயிற்சியும் விரைவீக்கம் கொண்டவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டு வருகிறது. 33,947 நபர்கள் யானைக்கால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக இம்மாநிலத்தில் பதிவாகி உள்ளது இத்தகைய நோயாளிகள் கால்களை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள நோயை குணப்படுத்தும் மருந்துப் பைகள் வழங்கப்படுகின்றன. நான்காம் வகை யானைக்கால் நோயாளிகளுக்கு மாதாந்திர உதவியாக ரூ.400/- வழங்கப்படுகிறது.

4.13.4. டெங்கு:

டெங்கு காய்ச்சல் ஒருவகையான வைரஸினால் ஏற்படக்கூடிய நோயாகும் தமிழகத்தில் எல்லா மாவட்டங்களிலும் டெங்கு காய்ச்சல் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. மத்திய அரசு கண்டறிந்துள்ள 15 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 9 மண்டல பூச்சியியல் குழுக்கள், பூச்சியியல் மற்றும் விலங்கின பரிவர்த்தனை நோய்கள் கட்டுப்பாடு மையம், ஓசூர் மற்றும் கிண்டி கிங் நோய்த் தடுப்பு மருந்து நிலையம் ஆகிய இடங்களில் டெங்கு மற்றும் சிக்குன்குன்யா நோய் கண்டறியும் வசதிகள் உள்ளன. இந்த நோயை பரப்பும் எடிஸ் கொசுவை, செயற்கையான நீர்நிலை தேக்கங்கள் போன்ற கொசு உற்பத்தி ஆகும் இடங்களில் அழிக்கப்படுகின்றன.

4.13.5. சிக்குன்குன்யா:

1964-ஆம் ஆண்டில் தமிழகத்தில் சென்னை மாநகராட்சிப் பகுதிகளில் சிக்குன்குன்யா காய்ச்சல் முதன் முறையாக கண்டறியப்பட்டது. சிக்குன்குன்யா காய்ச்சல் 2006-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாட்டில் மறுபடியும் கண்டறியப்பட்டது. இந்நோயால் இதுவரை 64,802 நபர்கள் பாதிக்கப்பட்டதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. மாநில அரசு கொசுப் புழு உற்பத்தியாகும் இடங்களை அழித்தல் மற்றும் கொசுப் புழுக் கொல்லி மருந்து தெளிக்கும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டு சிக்குன்குன்யா மற்றும் பிற கொள்ளை நோய்த்

[2012 ஏப்ரல் 12]

தடுப்புக்காக ரூ.4.52 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது. இத்துறை மேற்கொண்டு வரும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளால் சிக்குன்குய்யா நோய் வீழ்ச்சி அடைந்து வருகிறது.

4.13.6. லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ்:

லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் என்பது பாக்டீரியாவினால் ஏற்படும் ஒருவகையான கொடிய நோயாகும். இந்நோய் சரியான நேரத்தில் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, கட்டுப்படுத்த வேண்டிய நோயாகும். தமிழகத்தில் திருவள்ளூர் மற்றும் மதுரை மாவட்டங்களில் ஏழு லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் சிகிச்சை மையங்கள் துவக்கப்பட்டு நோயைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. துரிதமாக நோய் கண்டறியும் பரிசோதனைப் பெட்டிகள், மேற்கண்ட ஏழு சிகிச்சை மையங்களுக்கும், 9 மண்டல பூச்சியியல் குழுக்களுக்கும் வழங்கப்பட்டு, இந்நோயைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. ஒரூரிலுள்ள நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு மையத்திற்கு சிறப்புக் குழுவின் உதவியுடன் இந்நோய் பரவுவதை ஆய்வு செய்யும் பொறுப்பு அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இயக்குநரகத்தில் 2008 ஆம் ஆண்டு முதல் மாநில அளவிலான ஒரு பரிந்துரை பரிசோதனை மையம் செயல்பட்டு வருகிறது.

4.14. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 2003 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்படுகிறது. பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநரின் கீழ் மாநில புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் 2007 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. மாவட்ட புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அமைக்கப்பட்டு, அவை துணை இயக்குநர்கள் தலைமையில் இயங்கி வருகின்றன. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் விழுப்புரம் மற்றும் காஞ்சிபுரம் மாவட்டங்கள் முன்மாதிரி மாவட்டங்களாக தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மாவட்ட புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 2007-2011 ஆம் ஆண்டு வரை மாநில மையத்திற்கும் இரண்டு முன்னோடி மாவட்டங்களுக்கும் மைய அரசு ரூ.27.33 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது. மார்ச் 2012 வரை 53,396 நபர்களிடம், இந்த சட்ட விதிகளை மீறியதற்காக ரூ.61.43 இலட்சம் தண்டனையாக வசூலிக்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

4.15. பயிற்சி மற்றும் தொடர் நலக் கல்வித் திட்டம்:

4.15.1. தொடர் கல்வி, பணியிடைப் பயிற்சி, பணி முன் பயிற்சி போன்ற பயிற்சித் திட்டங்கள் யாவும் நல அலுவலர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் இதர மருத்துவ சார்புப் பணியாளர்களுக்கு பூந்தமல்லியிலுள்ள பொது சுகாதார நிறுவனம், எழும்பூர், மதுரை மற்றும் காந்தி கிராமத்திலுள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி மையங்கள், விழுப்புரம் மற்றும் சேலத்திலுள்ள மனிதவள மேம்பாட்டு நிறுவனம், திருவரங்குளத்திலுள்ள மண்டல பொதுச் சுகாதார நிறுவனம், ஓசூரில் உள்ள விலங்கினம் மற்றும் நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு மையம் போன்ற ஆறு மண்டல பயிற்சி நிறுவனங்களில் நடத்தப்படுகின்றன. புதுதெல்லியில் அமைந்துள்ள தேசிய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி நிறுவனமானது பேறுசார் குழந்தை நலத் திட்டம், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் போன்ற திட்டங்களின்கீழ் அளிக்கப்படும் பயிற்சிகள் யாவும் அளிப்பதற்கு பூந்தமல்லியிலுள்ள பொதுச் சுகாதார நிறுவனத்தை தேசிய துணை பயிற்சி நிறுவனமாக தெரிவு செய்துள்ளது.

4.15.2. கிராமப்புற பகுதிகளில் குறிப்பாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிறப்பு மருத்துவ சேவைகள் கிடைப்பதை மேம்படுத்தும் விதமாக மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு உயிர் காப்புத் திறன் பயிற்சிகளாக மயக்கவியல் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவச் சேவைகள் குறித்து 6 மாதங்களுக்கு பன்முகதிறன் முறை வேலை பயிற்சிகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு கருவில் இருக்கும்போது பிறவி ஊனங்களைக் கண்டறிவதற்குரிய அல்ட்ரா ஸ்கேன் பரிசோதனைப் பயிற்சி, நிர்ணயிக்கப்பட்ட தனியார் நிறுவனங்களில் அல்ட்ரா ஸ்கேன் முகமைகளுடன் ஒருமுகப்படுத்தி வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தாய் சேய்நலப் பராமரிப்பு சேவைகளை மேம்படுத்தும் விதமாக பணியிடை பிரசவ திறன் பயிற்சி, ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பச்சிளம் குழந்தைகள், குழந்தை பருவ நோய்கள் மேலாண்மை பயிற்சி மற்றும் தடுப்பூசி பயிற்சி ஆகியவை வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

4.15.3. மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மண்டல பயிற்சி மையங்களிலும் பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (ஆ) பயிற்சி வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இப்பயிற்சி 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் 300 பயிற்சியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் இப்பயிற்சி 600 பயிற்சியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட உள்ளது. மேலும் ஐந்து உதவி மகப்பேறு செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளில் உதவி மகப்பேறு செவிலியர் பயிற்சி நடத்தப்பட்டு வருகின்றது. மத்திய அரசின் உதவியுடன் தமிழ்நாட்டில் தேனி, நாமக்கல், சிவகங்கை மாவட்டங்களில் மேலும் மூன்று உதவி மகப்பேறு செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் நிறுவவதற்கு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இந்த நடப்பு ஆண்டில் கிராம சுகாதார செவிலியர் மற்றும் உதவி மகப்பேறு செவிலியர் பணியிடங்களில் காலியாக உள்ள இடங்களை நிரப்புவதற்கு உதவி மகப்பேறு செவிலியர் பயிற்சி துவங்கப்படும்.

4.16. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

- (i) பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகத்துக்கு ரூ.60 இலட்சம் செலவில் ஒரு புதிய கட்டடம் கட்டுதல்.
- (ii) ஈரோடு துணை இயக்குநர், சுகாதாரப் பணிகள் அலுவலகக் கட்டடம் ரூ.18 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-5

குடும்ப நலத் திட்டம்

5.1. தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் மக்களே விரும்பி ஏற்கும் திட்டமாக தமிழ்நாட்டில் 1956 ஆம் ஆண்டு முதல் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் துறை, ஆரம்ப காலத்தில் மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதார இயக்ககங்களின் ஒரு பிரிவாகச் செயல்பட்டு வந்தது. பின்னர் 1983 முதல் குடும்ப நலப் பிரிவு தனி இயக்ககமாக மாற்றப்பட்டு, இத்திட்டம் சமுதாயம் பங்கு பெறும் மக்கள் திட்டமாக பிற துறைகளின் ஒத்துழைப்புடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த இயக்ககத்தின் முக்கிய நோக்கம் தாய் சேய் நலத்தை மேம்படுத்தி தாய்—சிசு மரணத்தை குறைப்பதுடன் மக்கள்தொகை பெருக்கத்தை நிலைநிறுத்துவதாகும். குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு மற்ற மாநிலங்களுக்கு முன்னோடி மாநிலமாகத் திகழ்கிறது. மக்கள்தொகை பெருக்கத்தைக் குறைப்பதில் தமிழ்நாட்டின் பாராட்டுதலுக்குரிய சாதனையைக் கருத்தில் கொண்டு இத்திட்டம் “குறியீடு அடிப்படையிலான செயல்பாட்டிலிருந்து” சமுதாய தேவைகளின் “மதிப்பீட்டு முறையிலான” செயல்பாடாக மாற்றம் பெற்றது. தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டம் வெற்றியடைய முக்கிய மைல் கல்லாகத் திகழ்வது நல்ல திடமான சமூக மற்றும் அரசியல் ஈடுபாட்டோடு இணைந்த பலமான நிருவாக பின்புலமே ஆகும்.

5.2. மக்கள்தொகையியல் அளவீடுகள்:

2011 ஆம் ஆண்டு மக்கள்தொகை கணக்கெடுப்பின்படி தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 7.21 கோடியாகும். தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 15.6 விழுக்காடு ஆகும். தமிழ்நாடு, இந்தியாவில் ஏழாவது பெரிய மக்கள் தொகை கொண்ட மாநிலமாகும். தமிழக மக்கள்தொகை எண்ணிக்கை நாட்டின் மொத்த மக்கள்தொகையில் 6 விழுக்காடு ஆகும். 2010 ஆம் ஆண்டின் மைய அரசின் மாதிரி பதிவு முறைப்படி தமிழக மக்கள்தொகை அமைப்பு கீழ்க்கண்டவாறு அமைகிறது:

[2012 ஏப்ரல் 12]

வ. எண்.	குறியீடுகள்	தற்போதைய நிலை
1	பிறப்பு விகிதம்	15.9/1000 மக்கள்தொகைக்கு
2	இறப்பு விகிதம்	7.6 / 1000 மக்கள்தொகைக்கு
3	மொத்த கருவுறு விகிதம் (2009)	1.7
4	சிசு மரண விகிதம்	24/1000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
5	மகப்பேறு தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் *	79/100000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
6	இயற்கையான வளர்ச்சி விகிதம்	0.83 சதவீதம்

* தமிழ்நாட்டில் 2010-2011-ல் நிகழ்ந்த மகப்பேறு தாய்மார்களின் இறப்பு எண்ணிக்கையை அடிப்படையாக வைத்து கணக்கிடப்பட்டது.

5.3. இலக்குகள்:

அடுத்த ஐந்தாண்டுகளில் (2012-2017) கீழ்க்கண்ட இலக்குகளை அடைய உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது:

1.	சிசு மரண விகிதம்	≤ 15/1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
2.	பிறப்பு விகிதம்	14/1000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்	45/100000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
4.	மொத்த கருவுறு விகிதம்	1.6
5.	தம்பதியர் காப்பு விகிதம்	65 சதவீதம்
6.	உயர் பிறப்பு வரிசை குறைப்பு	≤ 10 சதவீதம்

2012 ஏப்ரல் 12]

5.4. குடும்ப நல மையங்கள்:

மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் உள்ள பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம், உள்ளாட்சி அமைப்புகள் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்மூலம் தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாநில அளவில் குடும்ப நலத் திட்டச் செயல்பாடுகளை குடும்ப நல இயக்ககம் கண்காணித்து வருகிறது. கிராமப்புறங்களில் குடும்ப நலத் திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா அலுவலர்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 364 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள அறுவை அரங்குகள் சீர் செய்யப்பட்டு கிராமப்புறங்களில் உள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்க்கு குடும்ப நல சேவை அளிக்கப்படுகிறது. நகர்புறங்களில் பேறுகால பின் கவனிப்பு மையங்கள், நகர்ப்புற நலவாழ்வு மையங்கள் மற்றும் நகர்ப்புற குடும்ப நல மையங்கள்மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேலும் 27 தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் 1863 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

5.5. குடும்ப நலத் திட்ட செயல்திறன்:

5.5.1. 2011-2012 ஆம் ஆண்டு (பிப்ரவரி 2012 வரை) குடும்ப நலத் திட்டத்தில் அடைந்த செயல்திறன் விவரம் பின்வருமாறு:

வ. எண்	திட்டம்	எதிர் பார்க்கப்படும் ஆண்டு சாதனை	எதிர் பார்க்கப்படும் பணித் திறன் (பிப்ரவரி 2012)	செய்த சாதனை விவரம்	விழுக்காடு
1	அறுவை சிகிச்சை	3,65,000	3,34,583	3,11,791	93.2
2	கருத்தடை வளையம்	3,90,000	3,57,500	3,09,178	86.5
3	வாய்வழி மாத்திரை உட்கொள்வோர்	1,50,000	1,50,000	83,712	55.8
4	ஆணுறை உபயோகிப்போர்	1,80,000	1,80,000	1,38,118	76.7

[2012 ஏப்ரல் 12]

5.5.2. பல்வேறு மருத்துவ நிலையங்களில் 2011-2012 ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற அறுவை சிகிச்சைகளின் (பிப்ரவரி 2012 வரை) விவரம் பின்வருமாறு:—

வ. எண்	நிலையங்கள்	விழுக்காடு
1.	அரசு மருத்துவமனைகள்	59.5%
2.	தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்	5.2%
3.	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள்	28.5%
4.	உள்ளாட்சி அமைப்பு மருத்துவமனைகள்	4.7%
5.	அங்கீகரிக்கப்படாத மருத்துவமனைகள்	2.1%

5.6. குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் முக்கிய அம்சங்களாகக் கருதப்படும் பகுதிகள்:

(அ) தமிழ்நாட்டில் நடக்கும் 10.8 இலட்சம் பிறப்புகளில் 9.2 விழுக்காடு (2011) அதாவது 1.00 இலட்சம் பிறப்புகள் மிகைவரிசை பிறப்புகளாகும். 2012 ஆம் ஆண்டுக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட இலக்கினை அடைய அந்தந்தப் பகுதிகளுக்கு ஏற்ற ஒரு செயல் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டு தாய்மார்கள் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்க தெளிவுரை வழங்கி இந்த மிகைவரிசை பிறப்புகள் படிப்படியாகக் குறைத்து அதன்மூலம் பிறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

(ஆ) குடும்ப நலத் திட்டத்தில் மக்களின் விருப்பத்திற்கேற்ப பூர்த்தி செய்யப்படாத தேவைகள் 13.0 சதவிகிதத்திலிருந்து (தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-II 1998-1999) 8.9 சதவிகிதமாக (தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-III 2005-2006) குறைக்கப்பட்டுள்ளது. அதாவது இரண்டு குழந்தைகளுக்கு இடையே உள்ள

2012 ஏப்ரல் 12]

இடைவெளியில் தற்காலிக குடும்ப நலத் தேவைகளின் பங்கு 4.1 சதவிகிதமாகவும், நிரந்தர குடும்ப நலத் தேவைகளின் பங்கு 4.8 சதவிகிதமாகவும் உள்ளது. குழந்தை பிறப்பு இடையே இடைவெளி ஏற்படுத்தும் முறைகளான கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல், வாய்வழி மாத்திரை உட்கொள்ளுதல் முதலியவை குழந்தை பிறப்பிற்கான இடைவெளியை அதிகப்படுத்துவதற்காக மட்டுமின்றி நிரந்தர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பின்பற்ற முடியாத அல்லது விருப்பமற்ற தாய்மார்களுக்கு பாதி நிரந்தரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுகிறது.

(இ) குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பு 0.7 விழுக்காடாக உள்ளது. இதனை உயர்த்த தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பினை உயர்த்துவதற்கு, மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. இதனால் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை கடந்த காலங்களைவிட உயர்ந்துள்ளது. வரும் காலங்களில் மொத்த குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளில் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை 10 விழுக்காடாக உயர்த்த மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முறை பற்றிய விழிப்புணர்வு குடும்ப நல களப் பணியாளர்கள் மூலமாக ஏற்படுத்தப்படுகிறது. நவீன ஆண் கருத்தடை சேவை வழங்குவதில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மூலமாக மருத்துவமனைகளில் முறையான சேவை வழங்கப்படுகிறது.

(ஈ) 2010 ஆம் ஆண்டின் மாதிரி பதிவு முறைப்படி சிசு மரண விகிதம் ஆயிரம் உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 24 என்ற எண்ணிக்கையில் உள்ளது. சிசு மரணத்தில், 75 சதவிகித சிசுக்கள் ஒரு மாதத்திற்குள் இறந்து விடுகின்றன. ஒரு மாதத்திற்குள் குழந்தைகள் இறப்பதை கட்டுப்படுத்தினால் சிசு மரணத்தை ஆயிரம் பிறப்புகளுக்கு 20-க்கும் குறைவான எண்ணிக்கையில் கட்டுப்படுத்த முடியும். சிசு மரணத்தை குறைக்க, பச்சிளங்குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள்

[2012 ஏப்ரல் 12]

அமைப்பது, பிறப்பின்போது குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைகளின் மீது சிறப்புக் கவனம் செலுத்துவது போன்ற பல்வேறு வகையான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மாநில நலவாழ்வு சங்கம் என்ற அத்தியாயத்தில் இந்தத் திட்டங்கள் குறித்து விரிவாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

- (உ) தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-III (2005-2006)-ன்படி, தமிழ் நாட்டில் 53.3 சதவிகித தாய்மார்களும், 72.5 சதவிகித குழந்தைகளும் இரத்த சோகை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மகப்பேறு தாய்மார்களின் இறப்பிற்கும், பிறந்த குழந்தை ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கும் நிகழ்விற்கும் முக்கிய காரணமாக இரத்த சோகை நோய் இருக்கிறது. வளரிளம் பெண்கள் மற்றும் கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே இரத்த சோகையைக் குறைப்பதற்கான செயல் முறைகள் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் அத்தியாயம் 9-இல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.7. குடும்ப நலத் திட்ட இலக்குகளை அடைவதற்கான அணுகுமுறைகள்:

பன்னிரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டகாலத்திற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட இலக்கினை அடைய கீழ்க்காணும் அணுகுமுறைகள் பின்பற்றப்படவுள்ளன:—

- 1) கிராம வாரியாக மிகைபிறப்பு வரிசையிலுள்ள மூன்று மற்றும் அதற்கும் மேல் குழந்தைகள் உள்ள தகுதியான தாய்மார்களைக் கண்டறிந்து அவர்களை குடும்ப நல முறைகளை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்தல்.
- 2) தற்போது 364 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்படுகின்றன. படிப்படியாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படாமல் உள்ள குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளை செயல்பட நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- 3) இதுவரை 1,863 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள் குடும்ப நல செயல்பாட்டில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. அங்கீகரிக்கப்படாத தனியார்

2012 ஏப்ரல் 12]

மருத்துவமனைகள் குடும்ப நல செயல்பாட்டில் ஈடுபட ஏதுவாக அவற்றை அங்கீகரிக்க நடவடிக்கை எடுத்தல்.

- 4) தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு குடும்ப நலச் சேவைகளை வழங்குவதில் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள், மகளிர் மன்றம், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் மற்றும் அரசு சாராத அமைப்புகளை ஈடுபடுத்துதல்.
- 5) லேப்ராஸ்கோப்பிக் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் பயிற்சி பெறாத அனைத்து மகப்பேறு மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.
- 6) ஒவ்வொரு நிலை உயர்த்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் செயல்படும் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு உள்ளவை உள்ள ஒரு இளங்கலை மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு படித்த மருத்துவருக்கு குடும்ப நல பெண் அறுவை சிகிச்சை தழும்பில்லாத ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை மற்றும் மினி லேப் ஆகியவற்றில் பயிற்சி அளிக்க முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய அளவில் பாதுகாப்பாக கருக்கலைப்பு செய்ய இந்த மருத்துவர்களுக்கு எம்.வி.ஏ. முறையில் கருக்கலைப்பு செய்ய பயிற்சி அளிக்கப்படும். பேறு காலத்தின் போது தாய்மார்களுக்கு அவர்களின் ஒப்புதலுடன் கருத்தடை சாதனங்கள் பொருத்துவதை உறுதிசெய்ய கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் பயிற்சி ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.8. குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்றுக்கொள்பவர்களுக்கு குடும்ப நலக் காப்பீட்டுத் திட்டம்:

இந்திய அரசு, ஐ.சி.ஐ.சி.ஐ. லொம்பார்டு காப்பீட்டு நிறுவனத்துடன், 1-1-2012 முதல் புதுப்பித்துக் கொண்ட காப்பீட்டுத் திட்டத்தின்படி குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள் மற்றும் மருத்துவர்களுக்கு பின்வருமாறு காப்பீட்டு நிதி உதவி அளிக்கப்படுகிறது:

[2012 ஏப்ரல் 12]

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவ மனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட 7 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.2,00,000/-
மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 8-லிருந்து 30 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.50,000/-
குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் மீண்டும் கருவுற்றால்	ரூ.30,000/-
குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சையால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 60 நாட்களுக்குள்)	உள்ளபடியான செலவு ரூ.25,000/-க்கு மிகாமல்
மருத்துவர்களுக்கான ஈட்டுறுதிக் காப்பீடு (ஒரு ஆண்டிற்கு ஒரு மருத்துவர் ஒரு மருத்துவமனையில் நான்கு முறைக்கு மிகாமல்)	ஒரு நேரத்திற்கு ரூ.2,00,000/- வரை

2012 ஏப்ரல் 12]

5.9. குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு

இழப்பீட்டுத் தொகை :

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு இழப்பீட்டு நிதியுதவி பின்வருமாறு அளிக்கப்படுகிறது.

ஆண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ 1,100/-
வறுமைக் கோட்டின்கீழ் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் மற்றும் தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பினர் மற்றும் பழங்குடியினரில் பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ. 600/-
வறுமைக் கோட்டிற்கு மேல் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ. 250/-

5.10. மிகைவரிசை பிறப்பைக் குறைக்க தாய்மார்களுக்கு பஞ்சாயத்து அளவில் விழிப்புணர்வு ஆலோசனைக் கூட்டங்கள் நடத்துதல்:

2011 ஆம் ஆண்டு குழந்தைகள் பிறப்பு அறிக்கைப்படி மாநிலத்தின் மிகை வரிசை பிறப்பு 9.2 விழுக்காடு ஆகும். தமிழ்நாட்டில் 17 மாவட்டங்களில் மிகை வரிசை பிறப்பு, மாநில சராசரி அளவைவிட அதிக அளவில் உள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த 17 மாவட்டங்களில் மிகை வரிசை பிறப்புகள் அதிகம் உள்ள வட்டாரங்கள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன. இங்கு மிகை வரிசை பிறப்பினை குறைக்க, சிறு குடும்ப நெறியை ஏற்பதினால் ஏற்படும் நன்மைகள் குறித்து மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த அந்தந்த வட்டாரங்களில் ஆலோசனைக் கூட்டங்கள் நடத்தப்படும். இந்த நடவடிக்கைகளில் அந்தந்த வட்டாரங்களிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள், வட்டார விரிவாக்க கல்வியாளர்கள், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் மற்றும் கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் ஆகியோர் ஈடுபடுத்தப்படுவர்.

5.11. ஐ.யு.சி.டி. முகாம்கள்:

மலைவாழ் மக்களிடையே ஐ.யு.சி.டி பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் நோக்கில், 13 மாவட்டங்களில் உள்ள

[2012 ஏப்ரல் 12]

52 வட்டாரங்களில் ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு ஐ.யு.சி.டி. முகாம் 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் நடத்தப்படும்

5.12. மிகை வரிசை பிறப்பு அதிகம் உள்ள வட்டாரங்களில் பெண்களுக்கான குடும்ப நலக் கருத்தடை முகாம்:

தமிழ்நாட்டில் 10 மாவட்டங்களில் உள்ள 21 வட்டாரங்களில் மிகை வரிசை பிறப்பு, மாநில அளவைவிட அதிக அளவில் உள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. (20 மற்றும் அதற்கும் அதிகமாக) இந்த 10 மாவட்டங்களில் மிகை வரிசை பிறப்புகள் அதிகம் உள்ள 21 வட்டாரங்களில் மிகை வரிசை பிறப்பினைக் குறைக்க வழக்கமாக நடத்தும் குடும்ப நலப் பணிகள் தவிர கூடுதலாக பெண்களுக்கான குடும்ப நலக் கருத்தடை சிறப்பு முகாம் நடப்பாண்டில் நடத்தப்படும்.

5.13. நவீன ஆண் கருத்தடை சிகிச்சைப் பயிற்சி:

நவீன ஆண் கருத்தடைச் சிகிச்சையின் திறனை மேம்படுத்த ஏதுவாக சென்னை அரசு கீழ்ப் பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஒரு திறன் மேம்பாட்டு மையம் கட்டப்பட்டு வருகிறது. இம்மையத்தில் மருத்துவர்களுக்கு நவீன ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை முறையில் பயிற்சி அளிக்கப்படும். தமிழ்நாட்டில் ஆண் கருத்தடை சிகிச்சைப் பயிற்சி அளிக்க மாநில அளவில் ஒருவரும், மாவட்ட அளவில் 10 மருத்துவர்கள் மட்டுமே உள்ளனர். போதிய பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் இல்லாமையால், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலிருந்தும் ஒரு மருத்துவருக்கு மாவட்டப் பயிற்சியாளராக, இம்மையத்தில் பயிற்சி அளிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அவ்வகையில் 21 மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படும். இப்பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மாவட்டங்களிலுள்ள மற்ற மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பர். நடப்பு ஆண்டில் 192 மருத்துவர்களுக்கு நவீன ஆண் கருத்தடைப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு முதல் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ நிலையங்களில் ஆண் கருத்தடைப் அறுவை வழங்க வகை செய்யப்படும்.

5.14. பேறுகால பின் பராமரிப்புப் பெண்களுக்கு கருத்தடை வளையம் பொருத்துவதற்கான பயிற்சி:

கருத்தடை முறைகளில் அடையப்படாமல் உள்ள தேவைகளை பூர்த்தி செய்யவும், தாய்-சேய் நலனை ஊக்குவிக்கவும், பேறுகால

2012 ஏப்ரல் 12]

பின் பராமரிப்பு காலத்தில் கருத்தடை வளையம் பொருத்துவது மைய அரசால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் இந்த முறை ஏற்கெனவே அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. பேறுகால பின் பராமரிப்பு சேவைகளைச் செம்மைப்படுத்தி கருத்தடை முறைகளிலும் ஏற்பட்டுள்ள சமீப கால மாற்றங்களை மருத்துவர்கள் அறிந்திட வேண்டும். நடப்பு 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் பேறுகால பின் பராமரிப்பு கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் பயிற்சி நடத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.15. தற்காலிக கருத்தடை முறைப் பற்றிய பயிற்சி:

தற்போது கருத்தடை தொடர்பான மாத்திரைகள் மற்றும் ஆணுறைகள் பயன்படுத்துவது குறைந்து வருகிறது. பொது மக்களிடையே விழிப்புணர்வு இல்லை. ஆணுறை, வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை, கருத்தடை வளையம், அவசரகால கருத்தடை மாத்திரை போன்ற கருத்தடை முறைகளில் களப்பணியாளர்களுக்கு அவர்களை மேம்படுத்திக்கொள்ள ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு நாள் திறன் பயிற்சி அவசியம். பயிற்சி அளிப்பதன் மூலம் அக்களப்பணியாளர்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதால் எளிமையான கருத்தடை சாதனங்களை பயன்படுத்துவதற்கும், அதனை தேர்வு செய்வதற்கும் எளிதாகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டின் சிறப்பு பயிற்சியின் மூலம் மகப்பேறு அவசரக் கால கருத்தடை மாத்திரைகளை பயன்படுத்துவதாலும், கர்ப்ப கால மாத்திரைகளை பயன்படுத்துதல் கர்ப்பத் தடை போன்றவற்றை மக்களுக்கு அறிவுறுத்தி இந்த முறையின் நன்மைகளை இந்த விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தலாம்.

5.16. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. குடும்ப நலத் திட்டத்தின் மாதாந்திர இதழ் வெளியீடு பயன்பாட்டிற்காக மின்னணு படிப்பெருக்கி கருவி (ரிசோகிராப் டிஜிட்டல்) ஒன்று ரூ.1.50 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
2. குடும்ப நல இயக்ககத்திற்கு வரும் பார்வையாளர்கள் மற்றும் பணியாளர்களின் பயன்பாட்டிற்காக இரண்டு குடிநீர் சுத்திகரிப்பு கருவிகள் ரூ.20,000/- செலவில் வாங்குதல்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-6

உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்

6.1. உணவு பாதுகாப்பு நிர்வாகம்:

6.1.1. முன்னுரை:

மத்திய அரசு. உணவு கலப்பட தடுப்பு சட்டம் 1954 மற்றும் மத்திய சட்டம் 34/2006-ல் உள்ள இரண்டாவது அட்டவணையில் காணப்படும். இதனுடன் தொடர்புடைய ஏழு சட்டங்களை இரத்து செய்து, உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம் 2006 (2006 ஆம் ஆண்டு மத்திய சட்டம் 34) என்ற புதிய சட்டத்தை இயற்றி அச்சட்டம் 05-08-2011 முதல் நாடு முழுவதும் நடைமுறைக்கு கொண்டு வந்துள்ளது.

6.1.2. புதிய துறை ஏற்படுத்துதல்:

உணவுப் பாதுகாப்பும் மருந்துக் கட்டுப்பாடும் பல வழிகளில் ஒன்றுக்கொன்று தொடர்புடையதாகும். உரிமங்கள் வழங்குவதில் அவைகளுக்கிடையே ஒருங்கிணைப்பும், இணக்கமும் அவசியம். இந்த அரசு உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு இரண்டையும் ஒருங்கிணைத்து உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் என்ற புதிய துறையைக் கொண்டுவர முடிவெடுத்தது. உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் என்ற புதிய துறையை உருவாக்கி அரசு ஆணை வெளியிட்டது. இப்புதிய துறைக்கு தொடரும் மற்றும் தொடர்பா செலவினங்களை மேற்கொள்ள ரூ.86.05 கோடி நிதி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது.

6.1.3. உணவுப் பாதுகாப்பு ஆணையர் நியமனம்:

இப்புதிய துறைக்கு தலைவராக ஆணையர் மற்றும் அரசு செயலாளர் நிலையில், உணவுப் பாதுகாப்பு ஆணையர் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார். உணவுப் பாதுகாப்பு நிர்வாகத்திற்காக, இவருக்கு உதவியாக பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து கூடுதல் இயக்குநர் நிலையில் இயக்குநர் (உணவுப் பாதுகாப்பு) ஒருவர் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார். இவர் மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநரின் பணிகளையும் மேற்பார்வையிடுவார். மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் பணிகள் மற்றும் நடவடிக்கைகள் இந்த அத்தியாயத்தின் பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

2012 ஏப்ரல் 12]

6.1.4. நியமன அலுவலர்கள்:

உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டத்தினை செயல்படுத்திடும் பொருட்டு 32 வருவாய் மாவட்டத்திற்கும், 32 நியமன அலுவலர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். நியமன அலுவலர்கள் அலுவலகத்திற்கு சார்நிலை பணியிடங்களும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. நமது மாநிலத்தில் மருத்துவ அலுவலர்கள் நியமன அலுவலர்களாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

6.1.5. உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர் :

உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணய சட்டம், 2006 செயல்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கும் ஒரு உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர் என்ற விகிதத்தில் 385 உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர்களும், மாநகராட்சி மற்றும் நகராட்சிகளுக்காக 199 உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர்களும், நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதார ஆய்வாளர் நிலையிலிருந்தும், நகரப் பகுதிகளுக்கு, துப்புரவு ஆய்வாளர்கள் நிலையிலிருந்தும் உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம் 2006 இல் உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலருக்கான தகுதி உள்ளவர்கள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டார்கள்.

6.1.6. வழக்கு தீர்ப்பு அலுவலர்:

ஒவ்வொரு வருவாய் மாவட்டத்தில் உள்ள மாவட்ட வருவாய் அலுவலர்கள், உணவுப் பாதுகாப்பு சட்டத்தின்கீழ் வழக்கு தீர்ப்பு அலுவலர்களாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். 32 வருவாய் மாவட்டங்களிலும் வழக்கு தீர்ப்பு அலுவலர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

6.1.7. பயிற்சி:

அனைத்து 32 நியமன அலுவலர்களுக்கும் உணவுப் பாதுகாப்புச் சட்டம் மற்றும் அதன்கீழ் இயற்றப்பட்ட விதிகள் குறித்து 5 நாட்கள் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. அதேபோல் 32 வழக்கு தீர்ப்பு அலுவலர்களுக்கும் மேற்படி சட்டம் குறித்து 3 நாட்கள் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இந்திய உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்ட அதிகாரிகளால் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 250 உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர்களுக்கு விரைவில் பயிற்சி தொடங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

6.1.8. உரிமம் வழங்குதல் மற்றும் பதிவு செய்தல் :

2011 ஆம் ஆண்டு உணவுப் பாதுகாப்பு சட்ட நிபந்தனைகளின்படி, வருட வியாபாரம் ரூபாய் 12.00 இலட்சத்திற்கு மேற்படும் உற்பத்தியாளர்கள் இச்சட்டத்தின்கீழ் மாநில அல்லது மத்திய அதிகாரம் பெற்றவரிடம் உரிமம் பெறவேண்டும். ஏனையோர் பதிவு சான்றிதழ் பெற்றால் போதுமானது. தமிழ்நாட்டில் நியமன அலுவலர் உரிமம் வழங்கும் அதிகாரியாகவும், உணவுப் பாதுகாப்பு அலுவலர்கள் சான்றிதழ் பதிவு செய்யும் அதிகாரியும் ஆவார். இச்சட்டத்தின்கீழ் 66,091 உரிமங்களும், 2,66,080 பதிவுச் சான்றிதழ்களும் வழங்க வேண்டியிருக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. உணவுப் பொருள் தயாரிக்கும் வியாபாரிகளுக்கு பதிவுச் சான்றிதழ்/உரிமம் வழங்கும் பணி நடைபெற்று வருகிறது.

6.2. மருந்து கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்:

6.2.1. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் உற்பத்தி, விநியோகம், விற்பனை முதலியவற்றை முறைப்படுத்துவதை குறிக்கோளாகக் கொண்ட சில மத்திய சட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதற்காக மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை உருவாக்கப்பட்டது. இத்துறை போலி மருந்துகள் தயாரித்தல், காலாவதியான மருந்துகள் மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் விற்பனைகளைக் கண்காணித்து, அவற்றை அறவே ஒழிக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்கிறது. மேற்கூறிய குறிக்கோளை செயலாக்கும் பொருட்டு 1976 இல் மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலகம் தொடங்கப்பட்டு இணை இயக்குநர், பொது சுகாதாரம் அவர்களின்கீழ் இயங்கி வந்தது. 1981 ஆம் ஆண்டு முதல் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்ககம் தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது. 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் அதன் 1945 ஆம் ஆண்டு விதிகள், 1995 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாட்டு ஆணை மற்றும் 1954 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம் ஆகியவற்றின்படி மருந்து உற்பத்தி, அலோபதி மற்றும் ஓமியோபதி மருந்து, அழகு சாதனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் சில்லரை விற்பனை மற்றும் மொத்த விற்பனைக்கு உரிமம் வழங்குதல் மற்றும் உரிமங்களைப் புதுப்பித்தல் ஆகிய பணிகளை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர்

2012 ஏப்ரல் 12]

மேற்கொள்கிறார். புது டெல்லியிலுள்ள மத்திய உரிமம் வழங்கும் குழுமத்தின் ஒப்புதல் பெற்று தமிழ்நாட்டில் இரத்த சேமிப்பு வங்கிகளுக்கு உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் ஆவார். மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநரகம் புதிதாக துவங்கப்பட்ட உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகத் துறையின் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது. எனினும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர், இயக்குநர் (மருந்துக் கட்டுப்பாடு) தொடர்புடைய சட்டத்தில் தொடர்ந்து செயல்படுவார்.

6.2.2. நடமாடும் புலனாய்வுக் குழு மற்றும் சட்டம், புலனாய்வுப் பிரிவுகளின் பணிகள்:

போலி மருந்து மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் குறித்து தென்மாவட்டங்களிலிருந்து வரும் குறிப்பான முறையீடுகளை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கைகள் எடுக்க, மதுரையைத் தலைமையிடமாகக் கொண்டு ஒரு நடமாடும் புலனாய்வுக் குழுவும், சென்னையின் முறையீடுகளை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கை எடுக்க இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒரு புலனாய்வுக் குழுவும் செயல்படுகின்றன. இதுதவிர, சென்னையிலுள்ள புலனாய்வுப் பிரிவு, சட்டம் தொடர்பான பணிகளையும், சிறப்பு ஆய்வுகளையும் மேற்கொண்டு வருகிறது.

6.3. மருந்து ஆய்வுக் கூடம்:

இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ், முழுத் திறன் கொண்ட ஒரு மருந்து ஆய்வுக் கூடம் இயங்கி வருகிறது. இது அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள், உற்பத்தி நிறுவனங்கள், மொத்த மற்றும் சில்லரை விற்பனை நிலையங்களிலிருந்து (ஊசி மருந்து தயாரிப்பு நீங்கலாக) மருந்து ஆய்வாளர்களால் சோதனைக்காக எடுக்கப்பட்ட மருந்துப் பொருட்கள், இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன.

6.4. சாதனைகள்:

6.4.1. போலி மருந்துகள் மீதான நடவடிக்கை:

போலி மருந்துகள் மற்றும் தரக் குறைவான மருந்துகளைக் கண்டுபிடிக்க மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்ககம் பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது. இது தொடர்பாக இவ்வியக்ககம் பல திடீர் ஆய்வுகள் மற்றும் சோதனைகள் மேற்கொண்டும், ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் அனைத்து மருந்து

[2012 ஏப்ரல் 12]

ஆய்வாளர்கள் மூலமாக மருந்துகளை பகுப்பாய்விற்கு எடுத்துக் கொண்டு வருகிறது. இம்முறையினால் முக்கிய போலி மருந்து தயாரிப்புகளை இவ்வியக்கம் கண்டறிந்தது. அதன் பேரில் ஆரம்ப கட்ட விசாரணைகளை முடித்து, மேல் விசாரணை செய்து வழக்குகள் தொடர, காவல் துறை குற்றப் பிரிவு புலனாய்வுக்கு மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளது. அதன்மூலம் இந்தக் குற்ற நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்ட அனைவரின்மீதும் வழக்கு தொடர நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட வழக்குகள் இந்த இயக்கத்திலிருந்து குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறைக்கு மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளன:

வழக்குகள் விவரம்:

- அ. போலி BENADRYL COUGH FORMULA, தொகுதி எண். 0911091 தயாரித்து மற்றும் விற்பனை செய்தது.
- ஆ. போலி CARDACE 5 mg மாத்திரைகள், தொகுதி எண். 229026 விற்பனை செய்தது.
- இ. போலி VOVERON SR 100 mg மாத்திரைகள், தொகுதி எண் 91002 விற்பனை செய்தது.
- ஈ. போலி RENERVE கேப்சியூல், தொகுதி எண். 7205795 முகப்புச் சீட்டினை மாற்றி மறு சுழற்சிமூலம் விற்பனை செய்தது.
- உ. போலி Taxim - O 200 Tablets B. No. TOTF- 9123325 மற்றும்
- ஊ. போலி Glucored Forte Tablets B. No. AD-90287 விற்பனை செய்தது.

இயக்கத்தின் அறிக்கையின் பேரில் 46 நபர்கள் குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறையினரால் கைது செய்யப்பட்டு அவர்களில் 22 நபர்கள் குண்டர் சட்டத்தின்கீழ் காவலில் வைக்கப்பட்டுள்ளனர். மேற்படி வழக்குகள் அனைத்தும் தற்போது குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறையில் விசாரணையில் உள்ளன. இவ்வியக்கத்திலுள்ள அலுவலர்கள் குழு, சத்திரப்பட்டியிலுள்ள 5 சர்ஜிகல் உற்பத்தியாளர்கள் நிறுவனத்தை ஆய்வு செய்து, மருந்து உபயோகத்திற்கான போலியான கட்டுத் துணி தயாரித்ததைக் கண்டுபிடித்து அவர்கள்மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

6.4.2. இத்துறையின் மருந்து ஆய்வாளர்களால் மருந்து மாதிரிகள் எடுத்து பகுப்பாய்வு செய்து கீழ்க்கண்ட போலி மருந்துகள் கண்டறியப்பட்டு மேல் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

வரிசை எண்	மருந்தின் பெயர்	தொகுப்பு எண்
1	Prednisolone Tablets	EPT 04
2	Acemiz Gel	10016BAA
3	Metformin Hydrochloride Tablets	SMN 1006
4	ChlorPheniramine Maleate Tablets	SCL 1009

6.4.3. இரத்த வங்கிகளமீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்:

இத்துறை இரத்த வங்கிகளின்மீது காலமுறைப்படி ஆய்வுகள் மேற்கொண்டு அதன் செயல்பாடுகளைத் தொடர் கண்காணிப்பு செய்து வருகிறது. இத்துறையின் அனைத்து மருந்து ஆய்வாளர்களும் மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து தனியார் குருதி வங்கிகளை ஆய்வு செய்து இரத்த மாதிரிகளை பகுப்பாய்விற்காக எடுத்து அருகில் உள்ள அரசு மருந்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் பரிசோதனை செய்யுமாறு அறிவுறுத்தப்பட்டது. இரத்த வங்கிகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வின் அடிப்படையில் 1) விக்னேஷ் இரத்த வங்கி, மதுரை — 20, 2) ஈரோடு இரத்த வங்கி, ஈரோடு, 3) திண்டுக்கல் இரத்த வங்கி, திண்டுக்கல் மற்றும் 4) லயன்ஸ் கிளப் ஆப் கோயம்புத்தூர் லெஜன்ட் இரத்த வங்கி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய 4 இரத்த வங்கிகள் மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதன சட்டம் மற்றும் விதிகளை மீறியது கண்டறியப்பட்டு அவர்கள் மீது வழக்கு தொடர அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் இத்துறையின் முதுநிலை மருந்தாய்வாளர்கள், மருந்தாய்வாளர்கள், மத்திய அரசின் மருந்து தர கட்டுப்பாடு அலுவலக

[2012 ஏப்ரல் 12]

அதிகாரிகளுடன் இணைந்து கூட்டாக ஆய்வு செய்து 16 இரத்த வங்கிகள்மீது விதிமுறைகளை முறையாக கடைப் பிடிக்காத காரணத்துக்காக நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

6.4.4. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் விதிகள் மீறல்களுக்காக எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை:

நாமக்கல், உதகமண்டலம், சென்னை மந்தைவெளி, திருப்பூர், கோயமுத்தூர், சிவகங்கை மற்றும் திருச்சி ஆகிய இடங்களில் உள்ள மருந்துக் கடைகளில் கூட்டு ஆய்வு / திடீர் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டதில் 26 மருந்து கடைகளுக்கு எதிராக மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் விதிகள் மீறல்களுக்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. மொத்தம் 13,449 மைபால் (பி.எண்.31002 மற்றும் 31003) மாத்திரைகள் சென்னை கிண்டி மற்றும் மதுரையிலும் முறையான லேபில் ஒட்டப்படாத காரணத்தினால் விற்பனை நிலையங்களிலிருந்து பறிமுதல் செய்யப்பட்டன. பறிமுதல் செய்யப்பட்ட மாத்திரைகளின் மொத்த மதிப்பு சுமார் ரூ.13.45 இலட்சம் ஆகும்.

6.4.5. வழக்குத் தொடர அனுமதி அளித்தது:

மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனங்கள் சட்ட மீறல் சம்பந்தமாக கடந்த ஆண்டு மொத்தம் 243 வழக்குகள் தொடர அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. அதன் விவரங்கள் பின்வருமாறு:

1	போலியான / கலப்பட மருந்துகள் தயாரிப்பு / விற்பனை சம்பந்தமாக	3
2	தரமற்ற, மருந்துகள் தயாரிப்பு / விற்பனை செய்தது சம்பந்தமாக	50
3	முறையான லேபிள்கள் ஒட்டப்படாத மருந்துகள்	1
4	இரத்த வங்கிகள்மீது வழக்கு	4
5	மருந்துகள் மற்றும் மந்திர தீர்வு (மறுக்கப்பட்ட விளம்பரங்கள்) சட்டம் 1954	4
6	மருந்து மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம்-1940 விதிமுறைகள் மீறல் சம்பந்தமாக	181

2012 ஏப்ரல் 12]

இதில் பதிவு பெற்ற மருத்துவரின் மருந்துச் சீட்டு இல்லாமல் மருந்துகள் விற்பனை செய்தது, தகுதிவாய்ந்த மருந்தாளுநர் மேற்பார்வை இல்லாமல் மருந்துகள் விற்பனை செய்தது, காலாவதியான மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவர்களுக்கான மாதிரி மருந்துகளை விற்பனைக்காக இருப்பு வைத்திருந்தது, கொள்முதல், விற்பனை ஆவணங்கள் மற்றும் மருந்துச் சீட்டு பதிவேடு ஆகிய ஆவணங்களைப் பராமரிக்காதது, விற்பனைப் பட்டியல் கொடுக்காமல் மருந்து விற்பனை செய்தது ஆகிய சட்டமீறல்கள் அடங்கும்.

6.5. 2012-2013 புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை-6, மருந்துகள் கட்டுப்பாடு இயக்ககத்திற்கும் மண்டல அலுவலகங்களுக்கும் கணினிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ.20.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
2. சென்னை, மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் வளாகத்தில் உள்ள மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்கக புதிய துணை கட்டிடத்தில் மூன்றாவது தளம் ரூ.18.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் கட்டுதல்.
3. சென்னை-6, மருந்துக் கட்டுப்பாடு ஆய்வகத்திற்கு கணினிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ.1.50 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
4. சென்னை-6, மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்ககத்திற்கும், மண்டல அலுவலகங்களுக்கும் நகல் பெருக்கி மற்றும் நிகரி கருவி ரூ.1.40 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
5. சென்னை-6, மருந்துக் கட்டுப்பாடு ஆய்வகத்திற்கு நகல் பெருக்கி மற்றும் நிகரி கருவி ரூ.1.20 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
6. சென்னை-6, மருந்துக் கட்டுப்பாடு ஆய்வகத்திற்கு உள் இணைப்பு தொலைபேசி வசதி ரூ. 1.00 இலட்சம் செலவில் ஏற்படுத்துதல்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம் - 7

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி

7.1. இந்திய முறை மருத்துவம் நம் நாட்டில் தோன்றிய மருத்துவ முறை ஆகும். சித்த, ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைகள் நாகரிகம் துவங்கிய காலத்திலிருந்து மக்கள் நலம் பேணுவதில் புகழ் பெற்று விளங்கி வருகின்றன. சித்த மருத்துவம் மற்றும் ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைகளின்கீழ் வழங்கப்படும் மருந்துகள், கிராமப்புறங்களில் வீட்டுக் கொல்லைப்புறங்களில் வளர்க்கப்படும் காய்கறிச் செடிகளுடன் பரவலாக வளரும் மூலிகைச் செடிகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படுகின்றன. கைக்கு எட்டிய தூரத்தில் கிடைக்கும் இம்மூலிகைகள் பலநூறு ஆண்டுகளாக மிகக் குறைந்த செலவில் நோய்களைக் குணப்படுத்துவதற்கு நம்பிக்கைக்குரிய மருத்துவ முறையாக விளங்கி வந்துள்ளது. நம்மைச் சுற்றி வளரும் மூலிகைகளைப் பயன்படுத்தி நோய்களைக் குணப்படுத்தும் வழக்கம் இம்மாநில மக்களின் வாழ்வோடிணைந்த ஒன்றாகும். “உணவே மருந்து மருந்தே உணவு” என்ற தமிழ் பழமொழி பன்னெடுங்காலமாக இம்மாநில மக்களின் அன்றாட உணவுப் பழக்கத்தில் மூலிகைகள் வகிக்கும் முக்கியத்துவத்தை படம் பிடித்துக் காட்டுகிறது. இந்திய முறை மருத்துவ முறைகள் “வருமுன் காப்பதே சிறந்தது” என்ற கொள்கையின் அடிப்படையில் இயங்குகின்றன. இன்றைய இந்திய மருத்துவ முறை, சித்தா, ஆயுர்வேதம், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ முறைகளுடன் நவீன மருத்துவம் வரும் முன்னரே நம் நாட்டில் வேரூன்றிவிட்ட ஒமியோபதி மற்றும் யுனானி முறைகளையும் உள்ளடக்கியதாகும். சித்த மருத்துவமானது நமது மூதாதையர்களால் இவ்வுலக மக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட பெருமை மிக்கதொரு பங்களிப்பாகும். தனித்துவம் வாய்ந்த இந்தச் சித்த மருத்துவம் எங்கெல்லாம் தமிழ் மக்கள் வாழ்கிறார்களோ அவ்விடங்களிலும் மற்றும் கேரள மாநிலத்தின் சில பகுதிகளிலும் பின்பற்றப்பட்டு வருகிறது. இன்றும் கூட மக்கள் தங்களது கையைக் கடிக்காமல் “பாட்டி வைத்தியம்” எனப் புகழ் பெற்ற இம்முறையைப் பொதுவான நோய்களைக் குணப்படுத்த முதல் முயற்சியாக அணுகி வருகின்றனர். ஆகவே பக்க விளைவுகள் இல்லாத நீடித்த நிவாரணத்தை வழங்குவதுடன் நாள்பட்ட நோய்களுக்கும் நிவாரணம் வழங்கி வருகின்றன. நவீன மருத்துவ முறையில் ஏற்படும் அதிகச் செலவு, மருந்தின் நச்சுத்தன்மைகள், பக்கவிளைவுகள் போன்றவற்றின் காரணமாக

2012 ஏப்ரல் 12]

உலகின் மருத்துவ முறைகளின் தேவை முக்கியத்துவம் மற்றும் இணக்கம் முன்னிலை பெற்று வருகிறது. உலக சுகாதார அமைப்பு உலக மக்கள் தொகையில் 70 விழுக்காடு மக்கள் மரபு சார் மருத்துவங்களையே நம்பி இருப்பதாகக் கணித்துள்ளது. இந்த இந்திய முறை மருத்துவங்களில் காணப்படும் பயன்களை ஒவ்வொரு வீட்டிற்கும் கொண்டு சேர்க்க வேண்டும் என்ற உயரிய நோக்கில் 1970 ஆம் ஆண்டு இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை உருவாக்கப்பட்டது.

7.2. முக்கிய குறிக்கோள்கள்:

இத்துறை கீழ்வரும் குறிக்கோள்களுடன் தொடங்கப்பட்டது:

- பரம்பரை மருத்துவ முறைகளை மக்களிடையே பரவச் செய்ய இந்திய முறை மருத்துவ மையங்கள்/ மருத்துவமனைகள் எல்லா மாவட்டங்களிலும் பல்வேறு நிலைகளில் தொடங்குதல்.
- சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் ஆகியவற்றுக்கான கல்வி நிறுவனங்களை அரசுத் துறையிலும் தனியார் துறையிலும் நிறுவுதல் மற்றும் அவற்றிற்கான கட்டமைப்பு வசதிகளை மேம்படுத்துதல்.
- மூலிகைகள் பயிரிடுதலை ஊக்குவித்தல் மற்றும் மருந்து மூலப்பொருட்களைப் பதப்படுத்திப் பாதுகாத்தல்.
- இந்திய முறை மருத்துவத்தில் உயர்தர மருந்துகளைத் தயாரித்தல் மற்றும் விற்பனையை ஊக்குவித்தல்.
- இந்திய மருத்துவ முறைகளில் ஆராய்ச்சியை மேம்படுத்துதல்.

7.3. அரசு மருத்துவ வசதிகள் அமைந்துள்ள இடத்திலேயே இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்:

பல்வேறு உத்திகளைக் கையாண்டு இந்திய மருத்துவ முறையை நவீன மருத்துவ முறையுடன் ஒருங்கிணைத்து முன்னிலைக்குக் கொண்டுவருவது மாநில அரசின் சுகாதாரக் கொள்கையின் ஒரு முக்கிய அங்கமாக விளங்குகிறது. ஆரம்ப நிலையிலிருந்து உயர்நிலை வரை இம்மருத்துவ வசதிகளை ஒரே கூரையின்கீழ்

[2012 ஏப்ரல் 12]

அமைப்பதன் மூலமும், மாற்ற இயலாத நிறுவன அமைப்பின்மூலம் கண்டறியப்பட்ட நாளப்பட்ட நோய்களினால் துன்பப்படும் நோயாளிகளுக்கு பரஸ்பர பரிமாற்றங்கள்மூலம் உரிய மருத்துவச் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமும், மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் பொதுச் சுகாதார அலுவலர்களுடன் இணைந்து கூட்டாக மருத்துவ முகாம்களை நடத்தி இந்திய மருத்துவ முறையின் மேன்மைகளைப் பரப்புவதன் மூலமாகவும், மக்களுக்கு அருகில் உள்ள ஆரம்ப நிலையில் எடுக்கப்படும் முடிவுகளில் இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவர்களை கலந்து முடிவு எடுப்பதன்மூலமாகவும் நோய் அறியும் வசதிகள் மற்றும் வாகனங்கள் போன்ற பொதுவான அடிப்படை கட்டமைப்பு ஆதாரங்களைக் கூட்டாக பயன்படுத்திக்கொள்ள அனுமதிப்பதன் மூலமாகவும் கிராம சுகாதார உதவியாளர்களுக்கு இந்திய மருத்துவ முறையின்கீழ் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு வழங்கத்தக்க மருந்துகளைப் பற்றிய பயிற்சி அளிப்பதன் மூலமும், பெரிய அளவில் விழிப்புணர்வுப் பணிகளை மேற்கொள்ளுவதன் மூலமாகவும், இந்தக் குறிக்கோளை அடைய முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து துவங்கி நகர்ப்புறங்களில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் வரை நவீன மருத்துவப் பிரிவுகளையும் இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகளையும் ஒரே வளாகத்தில் அமைக்கும் கொள்கையை தமிழக அரசு பின்பற்றி வருகிறது. அரசு பொது மருத்துவமனைக் கட்டடங்களிலேயே இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகளையும் அமைப்பது பொது மக்களுக்கான சுகாதார வசதிகளை வலுப்படுத்துவதுடன் சென்றடையாதவர்களையும் சுகாதார வசதிகள் சென்றடையச் செய்ய வழிகோலுகிறது. இவ்வாறு ஒரே வளாகத்தில் அமைக்கும் கொள்கை, நோயாளிகளுக்கு ஒருங்கிணைந்த மருத்துவச் சேவையை வழங்கிட வழி வகுத்துள்ளது. இந்திய மருத்துவப் பிரிவின்கீழ் தரமான கல்வி வழங்கிடவும், பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள், ஆசிரியர்கள் மற்றும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் போன்ற மனிதவளத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய தளராத முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. பொதுமக்களுக்கு தேவைக்கேற்ற மருத்துவச் சிகிச்சையை வழங்குவதும், நோயாளி அணுகுமுறையை சீரமைப்பதும், உணரப்பட்ட தேவைகளாகும். நவீன மருத்துவ முறைக்கும் இந்திய மருத்துவ முறைக்கும் இடையில் உயிர்த் துடிப்புள்ள ஒரு உறவினை ஏற்படுத்தியும் இந்திய மருத்துவ முறையை சுகாதார சேவையில் இணைப்பதன் மூலமும் இதனை எய்திட இயலும். தற்பொழுது

2012 ஏப்ரல் 12]

வழங்கப்படும் சுகாதாரச் சேவைகளின் பட்டியலில் இருந்து பொதுமக்களே தங்களுக்கு சிறந்த மற்றும் நிலைத்த நிவாரணம் கிடைக்கும் எனக் கருதும் சமமாகப் பயன் தருகின்ற மாற்று மருத்துவ முறையைத் தேர்ந்தெடுத்து சிகிச்சைப் பெற வழிவகை செய்வது அரசின் நோக்கம் ஆகும். இந்திய மருத்துவப் பிரிவிற்கும் நவீன மருத்துவப் பிரிவிற்கும் இடையில் நோயாளிகளை தடையற்ற பரஸ்பர பரிமாற்றம் செய்துகொள்வதற்கேற்ற மாற்ற இயலாத ஒரு நிருவாக அமைப்பை உருவாக்கிடவும், முழுமையான சுகாதார சேவையை வழங்கிடவும் முனைப்பான எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. நவீன மருத்துவத் துறையின் அரசு மருத்துவமனையின் வளாகத்திலேயே இந்திய மருத்துவ முறை பிரிவுகளை எல்லா நிலைகளிலும் ஏற்படுத்தினால் பொது சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்துவதோடு எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகளுக்குச் சென்றடைய வேண்டும் என்ற குறிக்கோள் எளிதில் நிறைவேறும். தற்போது இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவர்கள் 30 மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள், 231 வட்டார மருத்துவமனைகள் மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் 2009-2010 ஆம் ஆண்டு தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் தோற்றுவிக்கப்பட்ட 300 இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகள் மற்றும் 2010-2011 ஆம் ஆண்டு தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் தோற்றுவிக்கப்பட்ட 175 இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகள் உள்ளிட்ட 954 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றி வருகின்றனர்.

7.4. மருத்துவக் கல்வி:

அறிவியல் நோக்கும் அதைச் சார்ந்த மருத்துவ ஆய்வும் அலோபதி மருத்துவத்துக்குத் திறமைமிக்க வளர்ச்சியையும் வெற்றியையும் அளித்திருக்கிறது. அவ்வாறே, இந்திய முறை மருத்துவத்தையும் அனைவரும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட வேண்டுமெனில் அறிவியல் வளர்ச்சியினையும் ஆய்வினையும் இந்திய முறை மருத்துவமும் பயன்படுத்த வேண்டிய தருணம் தற்போது மிகவும் அவசியமாகிறது. இடைவிடாத ஆராய்ச்சியினையும் அதன் அடிப்படையிலான தரமான மருத்துவக் கல்வியும் மேற்கொண்டால் மட்டுமே இதை நாம் சாதிக்க முடியும். இந்தியாவில் தமிழ்நாட்டில் மட்டுமே இந்திய மருத்துவத் துறையிலுள்ள ஐந்து பிரிவுகளுக்கும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் இயங்கி வருகின்றன. மருத்துவ முறையின் பிறப்பிடம் மற்றும்

[2012 ஏப்ரல் 12]

அதன் கலாச்சார பாகுபாடு கருதாது ஐந்து மருத்துவப் பிரிவுகளையும் ஆதரித்து ஊக்கப்படுத்தி வரும் மாநிலமாகும். தமிழ்நாட்டில் இந்திய முறை மருத்துவத்தின்கீழ் தற்போது இயங்கி வரும் அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளின் விவரங்கள் கீழ்வருமாறு.

வரிசை எண்	மருத்துவ முறை	அரசு கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை	தனியார் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை
1.	சித்தா	2	5
2.	ஆயுர்வேதா	1	4
3.	யுனானி	1	-
4.	ஓமியோபதி	1	7
5.	யோகா, இயற்கை மருத்துவம்	1	4
	மொத்தம்	6	20

இந்திய முறை மருத்துவத்தில் மருத்துவம்சாரா சேவைகளில் மனித வளத்தை மேம்படுத்த புதிதாக இந்திய மருத்துவ முறை வகைகளில் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் நீங்கலாக மற்ற அனைத்து முறைகளில் மருந்தகப் பயிற்சியும், மருந்துகள் செய்யும் பயிற்சியும் வழங்கும் வகையில் ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதே போன்று, ஓமியோபதி நீங்கலாக மற்ற இந்திய முறை மருத்துவ முறைகளில் செவிலியர் மற்றும் மசாஜ் பயிற்சி வழங்கும் பட்டயப் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன. இவ்விரண்டு பட்டயப் படிப்புகளும் மருந்தாளுநர் மற்றும் செவிலியர் பயிற்சிகளை மேம்படுத்தும் நோக்கில் அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய மருத்துவமனை,

2012 ஏப்ரல் 12]

சென்னை மற்றும் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி ஆகிய கல்லூரிகளில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்திய மருத்துவத் துறையின்கீழ் பட்ட மற்றும் பட்ட மேற்படிப்புக்கான அரசு மற்றும் தனியார் கல்லூரிகளின் சேர்க்கை விவரம் கீழ்வருமாறு

வ. எண்	இந்திய மருத்துவ முறைக் கல்விப் பிரிவுகள்	சேர்க்கைக்கான இருக்கை விவரம்				
		அரசு	அரசு	தனியார்	தனியார்	மொத்தம்
		இளங் கலை	முது கலை	இளங் கலை	முது கலை	
1.	சித்தா	150	94	200	—	444
2.	ஆயுர்வேதா	50	—	160	—	210
3.	ஓமியோபதி	50	—	400	24	474
4.	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	20	—	200	—	220
5.	யுனானி	26	—	—	—	26
	மொத்தம்	296	94	960	24	1374

[2012 ஏப்ரல் 12]

ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயக் கல்வி மற்றும் செவிலியர் பட்டயக் கல்விக்கான ஒப்பளிக்கப்பட்ட இருக்கைகளின் எண்ணிக்கை வருமாறு;

வ. எண்	நிறுவனத்தின் பெயர்	இருக்கைகளின் எண்ணிக்கை		மொத்தம்
		ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயக் கல்வி	ஒருங்கிணைந்த செவிலியர் பட்டயக் கல்வி	
1.	அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய மருத்துவ மனை, சென்னை	50	50	100
2.	அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி	50	50	100
	மொத்தம்	100	100	200

மத்திய அரசின் கல்வி நிறுவனங்களை மேம்படுத்துதல் — மாதிரி மருத்துவக் கல்லூரிகளை நிறுவுதல் என்ற திட்டத்தின் கீழ் அளிக்கப்பட்ட நிதியுதவியுடன், சென்னை மற்றும் திருநெல்வேலி, பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மதுரை, திருமங்கலம் அரசு ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியன மாநில மாதிரி கல்லூரிகளாக தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. மேலும் மத்திய அரசின் மானியம் மூலமாக சென்னை, அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் சென்னை, அரசு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரிகளும் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

2012 ஏப்ரல் 12]

7.5. மருத்துவ சிகிச்சை:

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறையின்கீழ் உள் நோயாளிகளின் சிகிச்சைக்கென 1210 படுக்கை வசதியுடன் கூடிய, மருத்துவக் கல்லூரிகள் உட்பட்ட 1375 மருத்துவ சிகிச்சை மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இதில் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் செயல்படும் 475 பகுதிநேர இந்திய முறை மருத்துவ அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும்—அடங்கும். மத்திய அரசின் நிதியுதவியுடன், இந்திய மருத்துவ முறைகளின் மேன்மையைப் பரப்பும் வகையில் ரூ.5.55 கோடி செலவில் 17 மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும், ரூ.15.10 கோடி செலவில் 151 வட்ட மருத்துவமனைகளிலும், ரூ.13.40 கோடி செலவில் 134 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவுகள் துவக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் 481 இந்திய முறை மருத்துவ பிரிவுகளில் சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவுகளைத் துவங்க உரிய கருத்துரு மத்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. இதற்கான மாநில அரசின் பங்கான 15 விழுக்காடு தொகையான ரூ.16.56 கோடியை மாநில அரசு ஏற்கெனவே வழங்கியுள்ளது.

7.6. தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கம்:

7.6.1 2009-2010 ஆம் வருடத்தில் ரூ.7.01 கோடி செலவில் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ், 300 இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகள் துவக்கப்பட்டுள்ளன. மத்திய அரசின் நிதி உதவித் திட்டத்தின்கீழ் இந்த 300 இந்திய மருத்துவ துறை மையங்களில் உள்ள உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்தப்படுகின்றன. இதற்குத் தேவைப்படும் மொத்த செலவில் மத்திய அரசின் பங்களிப்பு 85 விழுக்காடு தொகை ரூ.46.66 கோடியும், மாநில அரசின் பங்களிப்பு 15 விழுக்காடு தொகை ரூ.8.24 கோடியும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 2010-2011 ஆம் வருடத்தில் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் ரூ.3.37 கோடி செலவில் 144 இந்திய மருத்துவ முறை பிரிவுகளும், ரூ.59.19 இலட்சம் செலவில் 31 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மகப்பேறு பிரிவுகளும் துவக்கப்பட்டுள்ளன. நாளது வரை 275 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் 57 ஓமியோபதி பிரிவுகளும் 52 ஆயுர்வேத பிரிவுகளும், 51 யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவப் பிரிவுகளும் (மகப்பேறு பிரிவு உட்பட) மற்றும் 40 யுனானி பிரிவுகளும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் இயங்குகின்றன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

7.6.2. கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு பேறு காலத்திற்கு முன்பும் பின்பும் அளிக்கப்பட வேண்டிய மருத்துவ சிகிச்சைகளை அளிக்கும் பொருட்டு, ஏற்கெனவே இயங்கி வரும் 31 சித்தா அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், மகப்பேறு மருந்தகங்கள் தொடங்கப்பட்டு சித்தா, யோகா மற்றும் இயற்கை முறை மருத்துவமூலம் தக்க மருத்துவ சிகிச்சைகள் அளிக்கப்படுகின்றன. இதற்காக ஒவ்வொரு மகப்பேறு பிரிவிலும் ஒரு யோகா மற்றும் இயற்கை முறை மருத்துவர், ஒரு பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ சிகிச்சை உதவியாளர் மற்றும், ஒரு பல்நோக்கு பணியாளர் ஆகியோர் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். கர்ப்பிணிப் பெண்களின் எளிமையான மற்றும் பாதுகாப்பான மகப்பேறுக்கு அடிகோலும் வகையில் சித்தா பிரிவு மருத்துவர்கள் மருந்துகள் மற்றும் வெளிப்புற தொக்கணம் மூலமாகவும், யோகா மற்றும் இயற்கை முறை மருத்துவர்கள் எளிய யோகா பயிற்சி மூலமும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

7.7. இந்திய மருத்துவத்திற்கு மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர்:

இந்திய மருத்துவ முறையில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளுக்கான உரிமம் வழங்கும் அதிகாரம், மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறையிலிருந்து இந்திய மருத்துவ முறை பிரிக்கப்பட்டு, இவ்வதிகாரங்கள், 29-11-2007 முதல் மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் (இந்திய மருத்துவம்) அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மாநில மருந்து உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி, அவரது பணியினை மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் 1940 மற்றும் அதன்கீழ் இயற்றப்பட்ட விதிகளின்படி இந்திய மருத்துவ முறையின்கீழ் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளுக்கான சட்டபூர்வமான பணிகளை மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் நிறைவேற்றி வருகிறார். இந்த அலுவலர் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறையின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டில் செயல்பட்டு வருகிறார். 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ், குறிப்பிடப்பட்ட ஆய்வு, மாதிரி எடுத்தல் மற்றும் வழக்கு தொடுத்தல் போன்ற பணிகளை நிறைவேற்றும் வகையில் மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள் இச்சட்டத்தின்கீழ் மருந்து ஆய்வாளர்கள் என அறிவிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்திய மருத்துவ முறையின்கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகளுக்கு மட்டும் மேற்கண்ட சட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்ட அதிகாரங்களைச் செயல்படுத்துவதற்கு மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் கடமைப்பட்டவர் ஆவார்.

2012 ஏப்ரல் 12]

7.8. தரப்படுத்துதல் மற்றும் மருந்து தர ஆய்வுக் கூடத்தை மேம்படுத்துதல்:

மூலிகைச் செடிகள் மற்றும் கச்சா மருந்துகளைக் கொண்டு இந்திய மருத்துவ முறையின்கீழ் தயாரிக்கப்படும் பல்வேறு மருந்துகளின் தரத்தினை உறுதி செய்வதற்கு ஏற்ற வகையில் மாநில மருந்துகளின் ஆய்வுக் கூடம் 01-04-2009 முதல் நிறுவப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது. 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தர அளவுகளை வலுப்படுத்துவதற்காகவும், பெரும் சவாலாக விளங்கும் சித்தா ஆயுர்வேதா மற்றும் யுனானி முறையின்கீழ் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளின் தர அளவினை தொடர்ந்து நிலை நிறுத்துவதற்காகவும், இந்த ஆய்வுக் கூடம் தோற்றுவிக்கப்பட்டது. இந்த ஆய்வுக்கூடத்திற்கு சட்டபூர்வமான அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் மருந்து ஆய்வாளர்களால் 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் பிரிவு 33(இ)ன்கீழ் எடுக்கப்படும் சட்டபூர்வ மாதிரி மருந்துகளின் தரத்தைச் சோதனை செய்வது இந்த ஆய்வுக்கூடத்தின் தலையாய பணியாகும். இந்திய மருத்துவ முறையின் கீழ் வரும் மருந்துகளின் தர நிர்ணயம் மற்றும் தரக்கட்டுப்பாட்டினை செயல்படுத்தும் நோக்கத்திற்காக நவீன மற்றும் புதிய உபகரணங்கள் இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இவ்வாய்வுக் கூடத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பணிகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	பரிசோதனைக்குட் படுத்தப்பட்ட மாதிரிகள்	தரமான மாதிரிகள்	தரமற்ற மாதிரிகள்
2009-2010	203	141	62
2010-2011	248	175	73
2011-2012	505	330	175

[2012 ஏப்ரல் 12]

7.9. தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம்:

சென்னை, தாம்பரத்தில் தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம் நிறுவுவதில் மாநில அரசு முக்கிய பங்கினை ஆற்றியது. இது தமிழக மற்றும் மைய அரசின் கூட்டு முயற்சியால் நிறுவப்பட்டதாகும். 2005 ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்கள் 3 ஆம் நாள் தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிறுவனத்தை அமைப்பதற்காக இந்திய அரசு, 60 விழுக்காடு மூலதனச் செலவினத்தையும், 75 விழுக்காடு வருவாய் செலவினத்தையும் வழங்கியுள்ளது. மாநில அரசும், மூலதனச் செலவினத்தில் தனது பங்களிப்பாக 40 விழுக்காடு தொகையினை நிலம் மற்றும் மானிய வடிவில் வழங்கியுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் வருவாய் செலவினத்தில் 25 விழுக்காடு பங்களிப்பாக ரூ.2.75 கோடியினை மாநில அரசு இந்நிறுவனத்திற்கு விடுவித்துள்ளது. சித்த மருத்துவத்தில் உயர்தரமான முதுநிலைப் பட்ட படிப்பு கல்வியினை வழங்குவதோடு, சித்த மருத்துவத்தில் சிறப்பான சிகிச்சை அளிப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டு இந்நிறுவனம் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. சித்த மருத்துவத்தின் அறிவியல் மற்றும் கலை சார்ந்த சிறப்பினை உலகறியச் செய்வதிலும், சித்த மருத்துவத்தினை வளர்ச்சியடைச் செய்வதிலும் இந்த முதன்மை நிறுவனம் ஈடுபட்டு உள்ளது.

7.10. தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (டாம்ப்கால்):

தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணை மற்றும் மூலிகை மருத்துவக் கழகம் 1983 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இந்தக் கழகம் சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருந்துகளைத் தயாரித்து அரசு மருத்துவமனைகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படும் இந்திய மருத்துவத் துறை பிரிவுகளுக்கு வழங்குகிறது. இந்தக் கழகம் ரூ.125 இலட்சம் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பங்கு முதலீட்டைக் கொண்டது. தற்போது இந்த நிறுவனம் ரூ.100 இலட்சம் மிகை ஊதியம் அடங்கிய பங்கு மூலதனத்தைக் கொண்டு இயங்குகிறது. 2005-2006 ஆம் ஆண்டு இந்நிறுவனத்தின் விற்பனை அளவு

2012 ஏப்ரல் 12]

ரூ.10.15 கோடியாக இருந்தது. இது 2010-2011ஆம் நிதி ஆண்டில் ரூ.16.90 கோடியாக உயர்ந்துள்ளது. கடந்த நிதியாண்டில் இந்நிறுவனம் ரூ.74.79 இலட்சம் நிகர இலாபம் ஈட்டியுள்ளது. 1998-1999ஆம் ஆண்டு முதல் ஆதாயப்பங்கை அரசுக்குச் செலுத்தி வருகிறது. இந்நிறுவனத்தின் தலைமை அலுவலகம், சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவமனை வளாகத்தில் கட்டப்பட்டுள்ளது. தயாரிப்புகளின் தரத்தை உயர்த்தும் நோக்கில் ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சி மையத்தைத் தொடங்க உத்தேசிக்கப்பட்டு ஆண்டுதோறும் ஈட்டப்படும் இலாபத்தில் 5 விழுக்காடு இதற்கென ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டு வருகிறது. திருத்தம் செய்யப்பட்ட 1945 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் விதிகளுக்கேற்றவாறு இந்நிறுவனம் புதிய தரமான மருந்துகளை தயார்படுத்தவும், தற்போதுள்ள மருந்துகளை விரிவுபடுத்தவும் திட்டமிட்டுள்ளது.

7.11. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

(i) திருநெல்வேலி, பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை அரசினர் யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி, கன்னியாகுமரி நாகர்கோவில் கோட்டாறு அரசினர் ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை அரசினர் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மதுரை திருமங்கலம் அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி ஆகிய ஐந்து கல்லூரிகளில் இணையம் வழியாக மின்-வினாத்தாள் பெறும் வசதிகள் ரூ.18.95 இலட்சம் செலவில் ஏற்படுத்தல்.

(ii) கடலூர் மாவட்டம், சிதம்பரம் அரசினர் மருத்துவமனையில் 2,100 சதுர அடியில் இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கான புதிய உள் நோயாளிப் பிரிவு கட்டடம் ரூ.14.80 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்

(iii) ஆறு அரசினர் இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு, 1 கணினி, 1 மடிக் கணினி, 1 ஒளி அச்சப்பொறி தலா திரையுடன் கூடிய 1 மல்டி-மீடியா புரொஜக்டர் ஆகியவை ரூ.12 இலட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

(iv) நாகர்கோவில் அரசினர் ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை மாணவர்களுக்கு தேவையான 100 எண்ணம் எழுதும் வசதி கொண்ட இருக்கைகள், 2 ஆசிரியர் மேசைகள், விடுதியில் தங்கியுள்ள மாணவர்களுக்காக தலா 80 எண்ணம், கட்டில்கள், மேசை, கையில்லா இருக்கைகள் ரூ.8.20 இலட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

(v) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவமனை மற்றும் திருநெல்வேலி பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பட்டயப் படிப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கு தலா 100 எண்ணம் 2"X2" அளவிலான மரமேசை மற்றும் கைவைக்க ஏதுவான மர நாற்காலிகள் ரூ. 6.40 இலட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

(vi) சென்னை இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை அலுவலகத்திற்கென்று உள்ள வாகனத்தை கழித்தொதுக்கி, புதிய வாகனம் ரூ.6 இலட்சம் மதிப்பில் வாங்கி வழங்குதல்.

(vii) ஆறு அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆசிரியர்கள் மற்றும் பணியாளர்களின் வருகையை பதிவு செய்ய 6 கல்லூரிகளுக்கு மொத்தம் ரூ.3.00 இலட்சம் செலவில் மரபியல் அளவீடு கருவிகள் வழங்குதல்.

(viii) மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் (இந்திய மருத்துவம்) அலுவலகம் மற்றும் மருந்துகள் பகுப்பாய்வு கூட அலுவலகம் ஆகியவற்றிற்கு தலா 1 கணினி, 1 மடிக் கணினி, 1 நிகரியுடன் கூடிய பல்வகை செயல்பாடு பொறி, 1 ஒளிக்கற்றை அச்சுப்பொறி, 1/2 மணி நேரம் தொடர் மின்சாரம் வழங்கும் மின்கலன், கணினி எழுதுபொருள்கள், மை பொதியுறை, மற்றும் கணினி தளவாட சாமான்கள் ரூ.2.50 இலட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம் - 8

தமிழ் நாடு சுகாதாரத் திட்டம்

8.1. தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் ஜனவரி 2005 முதல் உலக வங்கி கடன் உதவியுடன் ரூ.597.15 கோடி மதிப்பீட்டில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் திட்ட காலம் 5 ஆண்டுகள் ஆகும். இத்திட்ட நடவடிக்கைகள் 2010 மார்ச் மாதத்துடன் முடிவடைந்தன. உலக வங்கியிடமிருந்து முதலில் பெறப்பட்ட நிதியை தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் திட்ட காலத்திற்குள் முழுவதுமாக சிறப்பாக பயன்படுத்தியதால், உலக வங்கி கூடுதலாக ரூ.627.72 கோடி மதிப்பீட்டில், இத்திட்டத்தை 2013 செப்டம்பர் 30 வரை மேலும் 3 ஆண்டுகளுக்கு நீட்டித்து செயல்படுத்த ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இத்தொகையில் ரூ. 564.95 கோடி உலக வங்கி கடனாக வழங்கும். ரூ. 62.77 கோடி தமிழக அரசு வழங்கும்.

8.2. தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தால் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள்:

8.2.1.மகப்பேறு மற்றும் சிசு நலம்:

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் பேறு கால அவசர சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்புத் திட்டத்தை 125 அரசு மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தி வருகிறது. இதனால் கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் மற்றும் இளம் சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் மற்றும் நோய் நிலை விகிதம் குறைந்துள்ளது. இத்திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ள திட்டக் காலத்திலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். மேலும் கீழ்க்கண்ட 8 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் மகப்பேறு மற்றும் சிசு நலத் துறைக்கு, ரூ.48 கோடியில் கூடுதல் கட்டடங்களும், ரூ.8 கோடி மதிப்பில் கூடுதல் மருத்துவக் கருவிகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

1. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
2. தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசதார் மருத்துவமனை
3. அண்ணல் காந்தி நினைவு மருத்துவமனை, திருச்சி
4. வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை

[2012 ஏப்ரல் 12]

6. தேனி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
8. தூத்துக்குடி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை

செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை தவிர ஏனைய அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் கட்டடப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் விரைவில் கட்டடப் பணிகள் தொடங்கப்படும்.

8.2.2. கருப்பை வாய் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

இத்திட்டம் முன்னோடி திட்டமாக பிப்ரவரி 2007 முதல் ஜனவரி 2010 வரை தேனி மற்றும் தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு, தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. இதன்மூலம் 30 முதல் 60 வயது வரை உள்ள 4.75 இலட்சம் தாய்மார்களுக்கு கருப்பை வாய்ப்புற்று நோய் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, அதில் 37,400 நபர்களுக்கு நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டு, அவர்களுக்கு மேல்சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இந்த நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளித்ததனால் இப்பெண்களுக்கு பிற்காலத்தில் பெரிய அளவில் புற்றுநோய் வருவது தடுக்கப்பட்டது. 2011 முதல் இத்திட்டம் மாநிலம் முழுவதும் அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் படிப்படியாக விரிவுபடுத்தப்பட்டு, 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட அனைத்து பெண்களுக்கும் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகள், தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள் மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நகராட்சி மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவ பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. பரிசோதனையில் நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 2011 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் துவக்கப்படுவதற்கு முன்பாக பரிசோதனை செய்வதற்கான ரசாயன பொருட்கள், கருவிகள், மருந்து, மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி மற்றும் இத்திட்டத்திற்கான சிறப்பு செவிலியர்கள் நியமனம் போன்ற ஆரம்ப கட்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன. மாநிலத்தில் பெண்களை பாதிக்கும் புற்றுநோய்களில் அதிகமாக பாதிக்கும் கருப்பை வாய் புற்றுநோயைத் தடுக்க இது ஒரு முக்கியமான நடவடிக்கையாகும்.

2012 ஏப்ரல் 12]

8.2.3. மார்பகப் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்

தமிழகத்தில் பெண்களை அதிகமாக பாதிக்கும் புற்றுநோய்களில் பொதுவாக மார்பகப் புற்றுநோய் பரவலாக அனைவரையும் தாக்குகிறது. மார்பகப் புற்றுநோய் தடுப்பு, கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை திட்டம் மாநிலம் முழுவதும் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 2011 முதல் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் துவக்கப்படுவதற்கு முன்பாக பரிசோதனை செய்வதற்கான முன் நடவடிக்கைகளான இரசாயன பொருட்கள் கொள்முதல், கருவிகள், மருந்து, மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி மற்றும் தொற்று நோய்களுக்கென தனியாக செவிலியர்கள் நியமனம் போன்ற ஆரம்ப கட்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தில் 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட அனைத்து மகளிருக்கும் சுய மார்பகப் பரிசோதனை செய்வதற்கான பயிற்சி அளிக்கப்படும். இந்தச் சோதனையில் கட்டி உள்ளதாக சந்தேகப்படுபவர்களுக்கு அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகள், தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள் மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நகராட்சி மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படும். உரிய பரிசோதனைகள் செய்யப்படும். மாமோகிராம், திசு பரிசோதனைகள் போன்ற பரிசோதனைகள் அரசு மருத்துவமனைகளில் செய்யப்பட்டு, இந்த நோயை தடுப்பது உறுதி செய்யப்படும். இத்திட்டத்தில் சுமார் 1.7 கோடி பெண்கள் பரிசோதனை செய்யப்படுவார்கள் என்று உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

8.2.4. இதய நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

இத்திட்டம் முன்னோடி திட்டமாக விருதுநகர் மற்றும் சிவகங்கை மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு, தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. இதன்மூலம் 12 இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட நபர்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, அதில் 77,757 நபர்களுக்கு உயர் இரத்த அழுத்த நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டு, அவர்களுக்கு அரசு மருத்துவமனைகளில் தொடர்ந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதன்மூலம் இவர்களுக்கு இதய நோய் மற்றும் பிறநோய்கள் வருவது தடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், பொது மக்களுக்கு இதய நோய் தடுப்புக்கான விழிப்புணர்வு பிரசாரம் நடைபெற்று வருகிறது. இதன்மூலம் இதய நோய் ஏற்படுவதற்கான முக்கிய காரணங்களைத் தடுப்பதற்காக வாழ்க்கை முறையில் சில மாற்றங்களைச் செய்து, நலமாக நோயின்றி வாழ்வது குறித்த

[2012 ஏப்ரல் 12]

விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படும். எண்ணெய்யில் வறுக்கப்பட்ட உணவுகளைத் தவிர்த்தல், உணவில் குறைவாக உப்பு பயன்படுத்துதல், உயரத்திற்கு ஏற்ற சரியான உடல் எடையைப் பராமரித்தல், உடல் உழைப்பினை அதிகரித்தல், புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல், புதிதாக புகைப்பிடிக்க பழகாமல் இருத்தல் மற்றும் மன அழுத்தத்தைத் தவிர்த்தல் போன்ற சுகாதார மேம்பாட்டு செயல்பாடுகள் இதில் அடங்கும். இத்திட்டம் தமிழ்நாடு முழுவதும் 2011 முதல் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் துவக்கப்படுவதற்கு முன்பாக பரிசோதனை செய்வதற்கான இரசாயன பொருட்கள் கொள்முதல், கருவிகள், மருந்து, மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி மற்றும் இத்திட்டத்திற்கான சிறப்பு செவிலியர்கள் நியமனம் போன்ற ஆரம்ப கட்ட நடவடிக்கைகள் 2011 முதல் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. ஊரக வளர்ச்சி, கல்வி, தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு மற்றும் நகராட்சி நிர்வாகம் ஆகிய துறைகளுடன் இணைந்து பள்ளிகள், பணி செய்யும் இடங்கள் மற்றும் சமுதாயத்தில் சுகாதார மேம்பாடு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

8.2.5. சர்க்கரை நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

சர்க்கரை நோய் தடுப்பு கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை திட்டம் மாநில அளவில் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 2011 முதல் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த திட்டத்தில் 30 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும், சர்க்கரை நோய் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, நோய் உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் துவக்கப்படுவதற்கு முன்பாக, பரிசோதனை செய்வதற்கான இரசாயன பொருட்கள் கொள்முதல், கருவிகள், மருந்து, மருத்துவ மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி மற்றும் மருத்துவ நிலையங்களில் புற்றுநோய்களுக்கென தனியாக, இத்திட்டத்திற்கான சிறப்பு செவிலியர்கள் நியமனம் போன்ற ஆரம்ப கட்ட நடவடிக்கைகள் 2011 முதல் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. சர்க்கரை நோய் உட்பட மேலே குறிப்பிட்ட அனைத்து தொற்றா நோய்களுக்கும் சிகிச்சை முறைகள், நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் மற்றும் தடுப்பு முறைகள் குறித்த பெரிய அளவிலான விழிப்புணர்வு இத்திட்டத்தில் உள்ள தகவல் தொடர்பு பிரிவின்மூலம் செய்யப்பட்டு வருகிறது.

2012 ஏப்ரல் 12]

8.2.6. அரசு மருத்துவமனைகளில் இணைய தள வழி மருத்துவ தகவல் மேலாண்மைத் திட்டம்:

இணைய தள வழி தகவல் மேலாண்மைத் திட்டம் மற்றும் மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டம் 43 அரசு மருத்துவமனைகளில் முதல் கட்டமாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் ரூ.60 கோடி செலவில் ஏனைய 222 மருத்துவமனைகளுக்கு விரிவுப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தற்போது 199 அரசு மருத்துவமனைகளில் கணினிமூலம் நோய்கள் பற்றிய தகவல்கள் பராமரிக்கப்படுகின்றன. எஞ்சிய மருத்துவமனைகளில், பணியாளர்களுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. 265 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள் அனைத்து தகவல்களையும் கணினிமூலம் அனுப்பி வருகின்றன. மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இத்திட்டம் முன்னோடித் திட்டமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாநில சுகாதார தகவல் ஆதார மையம் அமைக்கப்பட்டு சுகாதாரம் தொடர்பான அனைத்து தகவல்களும் சேகரிக்கப்பட்டு, சரிபார்க்கப்பட்டு, கணினியில் பதிவு செய்து, ஆராய்ச்சி மற்றும் பகுத்தாய்வுக்குப் பயன்படுத்தப்படும்.

8.2.7. அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு நவீன உபகரணங்கள் வழங்குதல்:

அனைத்து மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவப் பரிசோதனை வசதிகளை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, டயாலிசிஸ் கருவி, எக்கோ கார்டியோகிராபி கருவி, டிஜிட்டல் எக்ஸ்ரே கருவி, மோடுலார் டைப் மல்டி பாரா மானிட்டர் கருவி, வெண்டிலேட்டர் மற்றும் நச்சு முறிவு மையங்களுக்கான உயிர்காக்கும் கருவிகள், ரூ.55 கோடி செலவில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

8.2.8. நச்சு முறிவு மையங்கள்:

இத்திட்டத்தின் முதலாம் கட்டத்தின்போது, 34 இரண்டாம் நிலை அரசு மருத்துவமனைகளில் நச்சு முறிவு மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால் பாம்புக் கடி மற்றும் இதர விஷம் அருந்தியதால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் உயிர்கள் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளன. கடந்த ஓராண்டில் 65,932 நபர்கள் இந்த மையங்களில் சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்பட்டு, 63,207 நபர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து குணப்படுத்தப்பட்டது. இந்த மையங்களின் சேவை மக்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாக இருப்பதால், மேலும் 32 அரசு மருத்துவமனைகளில் நச்சு முறிவு மையங்கள் நடப்பாண்டில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

8.3. 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை:

தற்சமயம் தமிழக அரசின் 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை 436 ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகளுடன் செயல்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு சுகாதார திட்டத்தின் நீட்டிக்கப்பட்ட கட்டத்தில் மேலும் 200 ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகள் வாங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் நிதி ஆண்டில் 4,56,685 நோயாளிகள் இந்த அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவைமூலம் மருத்துவமனைகளுக்குக் கொண்டு செல்லப்பட்டுள்ளனர். இவர்களில் 1,26,895 கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் பிரசவத்திற்காக அழைத்துச் செல்லப்பட்டனர். 2012-2013 ஆம் நிதி ஆண்டில் மேற்கண்ட சேவையை தொடர்வதற்கு ரூ.128.10 கோடி செலவாகும்.

8.4. பழங்குடியினர் மருத்துவ மேம்பாடு:

எளிதில் சென்றடைய முடியாத மலைப் பகுதிகளில் வாழும் பழங்குடியினருக்கு மருத்துவச் சேவை அளிப்பதற்காக பல்வேறு திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன அவையாவன: (1) 13 மாவட்டங்களில் எளிதில் சென்றடைய முடியாத பழங்குடியினர் வசிக்கும் பகுதிகளுக்கு 20 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள்மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கடந்த ஓராண்டில் 2,60,367 நோயாளிகளுக்கு நடமாடும் மருத்துவ ஊர்தி சேவை மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது; (2) சிகிச்சைக்கு வரும் பழங்குடியினருக்கு உதவுவதற்காக 32 அரசு மருத்துவமனைகளில் பழங்குடியின நோயாளி ஆலோசகர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். கடந்த ஓராண்டில் ஆலோசகர்கள்மூலம் 4,69,802 நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்கப்பட்டுள்ளது; (3) தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தும் மருத்துவமனைகளில் பழங்குடியினருக்கு உள் நோயாளியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்கு நிதியுதவி வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டத்தில் கடந்த ஓராண்டில் 1,963 நோயாளிகள் மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது மற்றும் (4) பழங்குடியின மக்களுக்கு சிக்கிள் செல் அனீமியா நோய் உள்ளதா என்பதைக் கண்டறியும் பரிசோதனைகள் செய்து, அவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவச் சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து வழங்குதல், திருமணத்திற்கு முந்தைய ஆலோசனை போன்ற ஆலோசனைகளும், உரிய சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுகிறது. கடந்த ஓராண்டில் 2,572 நபர்களுக்கு சிக்கிள் செல் அனீமியா நோய் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது.

2012 ஏப்ரல் 12]

8.5. அமரர் ஊர்தி சேவை

மாநிலம் முழுவதும் 42 இடங்களில் குறைந்த கட்டணத்தில் அமரர் ஊர்தி சேவை தமிழ்நாடு சுகாதார திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்டது. அரசு மருத்துவமனைகளில் மரணமடைபவர்களின் உடலை அவர்களது சொந்த ஊருக்கோ அல்லது மயானத்திற்கோ தமிழ்நாடு முழுவதும் இலவசமாக கொண்டு செல்ல உதவுவதற்காக 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை போன்ற ஒரு மையக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் இச்சேவை செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் இந்திய செஞ்சிலுவை சங்கத்தின் தமிழக கிளைமூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தைப் பயன்படுத்த தனியாக 155377 என்ற தொலைபேசி எண் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அமரர் ஊர்தி சேவை இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டில் 13,773 உடல்கள் இந்த வாகனங்கள்மூலம் கொண்டு செல்லப்பட்டுள்ளன.

8.6. முதலமைச்சரின் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம்:

அனைவருக்கும் சிறந்த சுகாதார வசதிகள் வழங்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்துடன் இந்த அரசு முதலமைச்சரின் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தை 2012 ஜனவரி 11 ஆம் நாள் தொடங்கியது. ஆண்டு வருமானம் ரூ.72,000 மற்றும் அதற்குக் குறைவாக உள்ளவர்கள் மற்றும் சென்ற காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டவர்களில் தகவல்கள் கிடைக்கக்கூடிய அனைத்து உறுப்பினர்களும் இத்திட்டத்தில் காப்பீடு பெற தகுதியுடையவர்கள். இத்திட்டத்தின்கீழ் ஒரு குடும்பத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ.1.00 இலட்சம் வரையிலும் மற்றும் குறிப்பிட்ட 77 சிகிச்சைகளுக்கு ரூ.150 இலட்சம் வரையிலும் காப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படுகிறது. இப்புதிய திட்டத்தில் 1016 சிகிச்சைகளுக்கு காப்பீடு வழங்கப்படும். நோயாளிகளுக்கு பொது வார்டில் படுக்கைக் கட்டணம், செவிலியர் கட்டணம், தங்கும் வசதி, அறுவை மருத்துவர், மயக்க மருந்து மருத்துவர், ஆலோசனை மருத்துவர் ஆகியோருக்கான கட்டணம், அறுவை சிகிச்சைக்கு தேவையான பொருட்கள், மருந்துகள், பிற உபகரணங்கள், எக்ஸ்ரே மற்றும் பரிசோதனைகளுக்கான செலவினம், நோயாளிகளுக்கான உணவு, ஒரு வழி பயணத்திற்கான போக்குவரத்து செலவு ஆகிய அனைத்து செலவினங்களும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். மருத்துவமனைகளில் சேருவதற்கு ஒரு நாள் முன்னதாக செய்யப்படும் பரிசோதனைகள் மற்றும் மருந்துகளுக்கான செலவும்,

[2012 ஏப்ரல் 12]

மருத்துவமனையிலிருந்து சிகிச்சை முடிந்து வீட்டுக்கு அனுப்பப்பட்ட பிறகு 5 நாட்கள் வரை அதே சிகிச்சைக்காக மேற்கொள்ளப்படும் பரிசோதனை மற்றும் மருந்துகளுக்கான செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். ஒருவேளை நோயாளி இறக்க நேர்ந்தால் மருத்துவமனையிலிருந்து அவரது உடலை அவரது சொந்த கிராமம் / நகரத்திற்குக் கொண்டு செல்வதற்கான செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். குறிப்பிட்ட 23 தனி பரிசோதனைகளுக்கான செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். மேலும், குறிப்பிட்ட 113 சிகிச்சைகளுக்கு, சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு தேவைப்படும் மருந்துகள் நீட்டிக்கப்பட்ட காலம் வரை வழங்கப்படும். தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு நிகராக அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் சிகிச்சைகான முழு கட்டணம் வழங்கப்படும். சில குறிப்பிட்ட சிகிச்சைகள் அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே அளிக்கப்பட வழி வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. 26,172 நோயாளிகளுக்கு ரூ.70.53 கோடி செலவில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தை 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் செயல்படுத்த ரூ.750 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.



வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-9

மாநில நலவாழ்வு சங்கம்

9.1 பொருளாதாரம் மற்றும் சமூகவியல் முன்னேற்றத்தின் காரணிகளில் சுகாதாரத்தின் முக்கியத்துவத்தை உணர்ந்து, அடிப்படை சுகாதாரத் துறையில் உள்ள கட்டமைப்பு வளர்ச்சியில் உள்ள தடைகளைச் சரி செய்யவும் மக்களின் தரமான வாழ்க்கை முன்னேற்றத்திற்காகவும், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தை (NRHM) அரசு தொடங்கியது. சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினை உயர்த்துவது மற்றும் மண்டலங்களிடையேயுள்ள சுகாதார கட்டமைப்பு ஏற்றத்தாழ்வுகளை குறைப்பதும் இதன் நோக்கமாகும். மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை தற்போதுள்ள மனித வளத்தின் உபயோகத்தினை பல்முனை பயிற்சிகள் மற்றும் நிர்வாகத் திறன்மூலம் உயர்த்துவதும் மற்றும் நிதி சம்மந்தமான அமைப்பினை பலப்படுத்துவதும் இதன் பிற நோக்கங்கள் ஆகும். ஒருங்கிணைத்தல் மற்றும் அதிகார பகிர்நதளித்தல், நலத் திட்டத்தில் பொதுமக்களை பங்குபெற செய்தல் மற்றும் மாவட்ட அளவிலான மக்களின் நலத்தை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சேவையை மேம்படுத்துவதே இத்திட்டத்தின் முக்கிய கோட்பாடு ஆகும். மக்களுக்குத் தேவைப்படும் அனைத்து மருத்துவச் சேவைகளையும், தரமானதாகவும், அனைவருக்கும் கிடைக்கும் வண்ணம் நடவடிக்கை எடுப்பதே இவ்வியக்கத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வையாகும். சுகாதாரத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட மற்ற ஊட்டச்சத்து, குடிநீர், துப்புரவு ஆகியவற்றுடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுவதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். மக்கள் நலவாழ்வை மேம்படுத்த இந்திய மருத்துவ முறையை இணைக்கவும் இந்த இயக்கம் வலியுறுத்துகிறது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

9.2. மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வை, இலக்கு மற்றும் நோக்கங்கள்:

9.2.1. தொலைநோக்கு:

- ‘நலமான மக்கள்—இன்றும், எதிர்காலத்திலும்.’

9.2.2. இலக்குகள்:

- மக்களின் தேவைக்கேற்ப தரமான மற்றும் எளிதான மற்றும் சுகாதார சேவைகளை வழங்குதல்.
- நல்ல தரமான சுகாதார சேவைகளை அளித்தல்.
- மக்களின் நீண்டகால நல்வாழ்வை வளப்படுத்துதல்.
- சுகாதார சேவையின் நிர்வாகத்தை மக்களுக்கு பொறுப்புடன் சேவைசெய்வதற்கு ஏற்ற வகையில் மேம்படுத்துதல்.

9.2.3. நோக்கங்கள்:

- சிசு மரணம் மற்றும் பேறுகால இறப்பினைக் குறைத்தல்.
- அனைவருக்கும் பொதுச் சுகாதார சேவைகள்—மகளிர் நலம், குழந்தைகள் நலம், குடிநீர், சுகாதாரம், ஊட்டச்சத்து, நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம்.
- தொற்றுநோய் மற்றும் தொற்று அல்லாத நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்.
- மக்கள் தொகையை நிலைப்படுத்துதல்—பாலினம் மற்றும் மக்கள் தொகையியல் காரணிகளை நிறைவேற்றுதல்.
- ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதார சேவையை அனைவரும் பெறும் வண்ணம் நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- சித்த மருத்துவம் மற்றும் இந்திய வழி மருத்துவ முறைகளுக்கு புத்துயிர் அளித்தல்.
- ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளை ஊக்குவித்தல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

9.3. மாநில நலவாழ்வு சங்கம்:

9.3.1. மேற்கண்ட நோக்கங்களை சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநில அரசு மத்திய அரசுடன் இயக்கத்தின் வடிவமைப்பு, கொள்கை, காலவரையறை மற்றும் குறிப்பிடப்பட்ட செயல்களுக்கு சிறந்த இலக்கு இவற்றின் அடிப்படையில் ஓர் உடன்படிக்கை செய்துகொண்டுள்ளது. தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச் சட்டம் 1975-ன்கீழ் 15-3-2006 அன்று மாநில நலவாழ்வுச் சங்கம் பதிவு செய்யப்பட்டது. இதே போன்று தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச் சட்டம் 1975-ன்கீழ் 30 மாவட்டங்களிலும் மாவட்ட நலவாழ்வுச் சங்கங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன.

9.3.2. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்ட செயலாக்கச் செயல் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டு புதுடெல்லியிலுள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்திற்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

9.3.3. பல்வேறுபட்ட செயல்பாடுகளுக்காக கோரப்பட்டுள்ள நிதி மாநில அரசின் பங்குத் தொகையான 25 சதவீதத்தையும் உள்ளடக்கி கோரப்பட்டுள்ள நிதி ஆகும். அனைத்துத் திட்டங்களுக்குண்டான நிதி, மாநில நலவாழ்வுச் சங்கத்தின்மூலம் மாநில அளவிலான திட்டங்களுக்கும், மாவட்ட நலவாழ்வுச் சங்கங்களின்மூலம் மாவட்ட அளவிலான திட்டங்களுக்கும் வழங்கப்படுகிறது. இந்த அமைப்பு அனைத்து நிதிகளும் கணப்பணிக்கு எளிதாக சென்றடைய உதவுகிறது. பல்வேறு பணிகளை செயல்படுத்துவதற்கும், திட்டமிடுவதற்கும், கொள்கை முடிவெடுப்பதற்கும் மாநில நல வாழ்வுச் சங்கத்திற்கு உறுதுணையாக மாநில அளவில் பல்வேறு துணை குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

9.3.4. பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டம் மற்றும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் இவற்றில் செயல்படுத்தப்பட உள்ள திட்டங்களைப் பற்றி சிறு விவரிப்பு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மற்ற திட்டங்களின்கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகள் மற்றும் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் செயல்பாடுகள் அனைத்தும் அந்தந்தத் துறையின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

9.4. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம்-II

9.4.1. சிசு மற்றும் பேறுகால மரணத்தைக் குறைப்பதற்காக பெரிய அளவில் தரமான பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டங்களான மருத்துவமனையில் பிரசவம் நடைபெறுதல், அவசர பிரசவகால பதுகாப்பு, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைப் பணிகள், கிராமப்புறம் மற்றும் சிறு நகர்ப்புறங்களில் செயல்படும் வளரிளம் பருவத்தினரின் நலவாழ்வு சேவைகள் போன்றவை செயல்படுத்தப்படுகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்மூலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டமைப்பு பணி மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ஆகியவை உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. இதன்மூலம் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் பேறுகால இறப்பு விகிதம் மற்றும் சிசு மரண விகிதம் குறைந்துள்ளது மிகப்பெரிய சாதனையாகும். “பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் II” இல் கீழ்க்கண்ட முக்கியமான திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்படவுள்ளன.

9.4.2. மகப்பேறு நலம்:

9.4.2.1. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வாரம் ஏழு நாட்களும் 24 மணி நேர பிரசவ சேவை:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பார்க்கப்படும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை கடந்த நான்கு வருடங்களில் பல மடங்கு உயர்ந்துள்ளது என்பது குறிப்பிடும்படியான சாதனைகளில் ஒன்றாகும். 2005 ஆம் ஆண்டில் 5 சதவீதமாக இருந்த இந்த நிலை நடப்பாண்டில் 28 சதவீதமாக உயர்ந்துள்ளது. வாரத்தில் ஏழு நாட்களும் 24 மணி நேர பிரசவ சேவையை மூன்று செவிலியர்கள் பணி அமைப்புடன் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் வழங்குவதால் இந்தச் சாதனை சாத்தியமானது. பயிற்சி பெற்ற பணியாளர்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் எந்த நேரத்திலும் இருப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையினால், மகப்பேறு எண்ணிக்கை மட்டுமின்றி, புறநோயாளிகள் வருகை மற்றும் உள்நோயாளிகள் வருகையும் அதிகரித்துள்ளது. இந்தத் திட்டம் அனைத்து 1612 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிலும் இந்தத் திட்டம் ரூபாய் 43.69 கோடி செலவில் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும்.

2012 ஏப்ரல் 12]

9.4.2.2. ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் உள்ள தாய்மார்களுக்கான பிரசவ சேவையை உயர்த்துதல்:

ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா, பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் II-ன்கீழ் செயல்படுத்தப்படும் முக்கியமான திட்டங்களில் ஒன்றாகும். இத்திட்டம் மருத்துவ நிலையங்களில் பிரசவ சேவையை அதிகரித்து பேறுகால தாய்மார்கள் மற்றும் சிசுக்களின் இறப்பைக் குறைக்கும் நோக்கத்தில் கொண்டுவரப்பட்டதாகும். நகர்ப்புறப் பகுதிகளிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மருத்துவமனையில் பிரசவிக்கும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கிராமப்புறத் தாய்மார்களுக்கு தலா ரூ.700/- வீதமும், நகர்ப்புறத் தாய்மார்களுக்கு தலா ரூ.600/- வீதமும், இரண்டு குழந்தைகள் பிறப்பு வரை வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.33.07 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.3. நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள்:

தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தில் அனைத்து 385 வட்டங்களுக்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழு வழங்கப்பட்டு பிப்ரவரி 2009 முதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய நோயாளிகள் நலச் சங்கத்தின் கட்டுப்பாட்டில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு நடமாடும் மருத்துவக் குழுவும் ஒவ்வொரு மாதமும் 25 முதல் 30 எளிதில் சென்றடைய முடியாத கிராமங்களுக்கு குறிப்பிட்ட நாட்களில் செல்ல வேண்டும். நடமாடும் மருத்துவக் குழுவினால் வழங்கப்படும் சேவைகளுள் ஒன்று நடைமுறையில் உள்ள தடுப்பூசி போடுதல் மற்றும் தடுப்பூசி போடாமல் விடுபட்ட குழந்தைகளைக் கண்காணித்தல் போன்றவையாகும். நடமாடும் மருத்துவக் குழு கிராம சுகாதார செவிலியர் நாளில் கிராமத்திற்குச் சென்று அந்தக் குழுவினரின் மற்ற நிர்ணயிக்கப்பட்ட சேவைகளுடன் (பிரசவ காலத்திற்கு முன், பின் கவனிப்பு, குடும்ப நல சேவை, ஆய்வகப் பணி, வளரிளம் பருவத்தினருக்கான சேவை, பரிந்துரைக்கப்பட்ட நோயாளிகளைக் கவனித்தல், கலந்தாலோசனை வழங்குதல்) இணைந்து செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த நடமாடும் மருத்துவக் குழு, நடமாடும் மருத்துவமனையாக (Hospital on wheels) மேம்படுத்தப்பட்டு ஆய்வக வசதியுடனும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின் ஆய்வக நுட்புணருடன் அனைத்து 385 வட்டாரங்களிலும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

9.4.2.4. ஒரு மருத்துவர் மட்டுமே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கூடுதலாக ஒரு மருத்துவரை நியமனம் செய்தல்:

பஞ்சாயத்து யூனியன் மருந்தகங்களாக இருந்து மாற்றியமைக்கப்பட்ட 213 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஒரு மருத்துவ அலுவலர் மட்டும் உள்ளார். மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் போன்று இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் திறம்பட செயல்படுவதற்காக, கூடுதலாக ஒரு மருத்துவ அலுவலர் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்தின்கீழ் முதல் கட்டமாக 163 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் இந்தத் திட்டத்திற்காக ரூபாய் 9.17 கோடி நிதி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.5. வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின்கீழ் 402 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவைகள் தோற்றுவித்தல்:

797 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை மையங்கள் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள், தாலுகா தலைமை மருத்துவமனைகள், அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சிறைச்சாலைகள், மாநகராட்சி மற்றும் நகராட்சி சுகாதார மையங்கள், பேருந்து நிலையங்கள், இரயில் நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தினால் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளன. 402 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இயங்கும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை மையங்களில் பணிபுரியும் ஆலோசகர்கள் மற்றும் ஆய்வக நுட்புணர்களின் ஊதியம் மற்றும் பயிற்சி செலவினம், ஆய்வக மருந்துகள் கொள்முதல் போன்றவற்றிற்காக ரூ.14.04 கோடி நிதி 2012-2013 ஆம் ஆண்டு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் கோரப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

9.4.2.6. கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வரும் கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கு பிரசவகால முன்கவனிப்பிற்கான அல்ட்ரா சவுண்ட் ஸ்கேன் போன்ற பரிசோதனைகளுக்காக தங்கியிருக்கையில் உணவு வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதலாக வரக்கூடிய தாய்மார்களின் எண்ணிக்கையை உத்தேசித்தும், நிலையத்தில் கூடுதல் வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்காகவும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் நடைபெறும் பிரசவங்களின் அடிப்படையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கூடுதல் நிதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.2.44 கோடி செலவில் இந்தத் திட்டம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.7 பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குதல்:

பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கும், இரண்டு முதல் ஏழு நாட்களுக்கு பிரசவித்த பின்னரும், அறுவை சிகிச்சைக்கு பின்னரும் உணவு வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டம் பிரசவத்திற்குப்பின் தாய்மார்கள் பிறந்த குழந்தையுடன் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்கிச் செல்வதை உறுதிப்படுத்தும் சிறப்பான திட்டமாகும். மருத்துவமனையில் தங்குவதால், குழந்தைகளுக்கு பிறந்த உடனேயே தாய்ப்பால் வழங்குவதை ஊக்குவிக்க இத்திட்டம் உதவி செய்கிறது. தாய்மார்களுக்கு குடும்ப கட்டுப்பாட்டு திட்டப் பணிகளைப் பற்றி விளக்கிக் கூறவும், பிரசவ காலத்திற்குப்பின் ஏற்படக்கூடிய நோய்கள், அதன் அறிகுறிகள் ஆகியன குறித்து பேசவும், ஆலோசனை கூறவும் நலத் திட்டப் பணியில் உள்ளவர்களுக்கு ஏதுவாகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்திற்காக ரூ.11.19 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.8. அவசர பேறுகால சேவைகளுக்காக மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களின் சேவைகளைப் பயன்படுத்துதல்:

முதன்மை பரிந்துரை மையங்களில் சிறப்பு மருத்துவர்கள் அதிக அளவில் இல்லாத நிலை, குடும்ப நலம் மற்றும் பேறுகால அவசர சிகிச்சை அளிக்கும் பணிக்காக தனியார் மயக்கவியல் மருத்துவர் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களை அமர்த்துவதன்மூலம்

[2012 ஏப்ரல் 12]

சமாளிக்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் அரசு அல்லது தனியார் அல்லது ஓய்வுபெற்ற மருத்துவர்களை இப்பணிகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறார்கள். பேறுசார் மகப்பேறு திட்டத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவத்தின் போது சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சைக்காக பெண்கள் நலச் சிறப்பு மருத்துவர்கள் வரவழைக்கப்படுகிறார்கள். அவ்வாறு அழைக்கப்படும் மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நலச் சிறப்பு மருத்துவர்களுக்கு ஒரு அழைப்புக்கு ரூ.1000/- வழங்கப்படுகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டின் செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் ரூ.12.94 கோடி இத்திட்டத்திற்காக கேட்கப்பட்டுள்ளது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ மையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும், உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் திறன் வளர்ச்சிக்காகவும் மற்றும் அவசர பேறுகால சேவையில் பெண் மருத்துவர்களுக்கான அவசர பேறுகாலத்தின் வளர்ச்சிக்காகவும் குறுகிய கால பயிற்சி 24 வாரங்களுக்கு வழங்கவும் மைய அரசின் அனுமதியுடன் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. இதுவரை 240 மருத்துவர்கள் உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் திறன் வளர்ச்சிப் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். பெண் மருத்துவர்களுக்கான அவசர பேறுகால திறன் வளர்ச்சிப் பயிற்சி முதல் கட்டமாக 40 மருத்துவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.9. மகப்பேறு இரத்த சோகை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

மாநிலத்தின் மிகப் பெரிய தவிர்க்க வேண்டிய நோயாக கருதப்படுவது மகப்பேறு காலத்தில் ஏற்படும் இரத்த சோகை நோய் ஆகும். இந்தப் பிரச்சினையைப் போக்குவதற்காக 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் மகப்பேறு காலத்தில் ஏற்படும் இரத்த சோகை நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான வழிமுறைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. கர்ப்பிணிகளுக்கு குடற்புழு நீக்க மருந்து அளித்தல் மற்றும் அதிகமான அளவில் இரத்தசோகையுள்ள நோயாளிகளுக்கு இரும்பு சத்து ஊசி அளித்தல் ஆகியவை இத்திட்டத்தில் அடங்கும். இரத்த சோகை ஆரம்ப நிலையிலும் அதிக இரத்த சோகையுள்ளவர்களுக்கும் சிகிச்சையளிக்க 2012-2013 ஆம் ஆண்டு செயல் திட்டத்தில் ரூ.4.29 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு கோரப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

9.4.2.10. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

பேறுசார் திட்டத்தின்கீழ் வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவியினை பயன்படுத்தி கர்ப்பக் காலத்தில் முன்கூட்டியே நீரிழிவு நோயை எளிதில் கண்டறியும் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் ஆய்வக தொழில்நுட்ப வல்லுனர்கள் அல்லது அவர்கள் இல்லாத இடங்களில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களின் சேவையைப் பயன்படுத்தி ரூ.1.61 கோடி செலவில் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.11. பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைக்க உறுதி செய்தல் சமுதாய இரத்ததான முகாம்கள் அமைத்தல், மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் தோற்றுவித்தல்.

பிரசவத்திற்குப்பின் அதிக உதிரப் போக்கின்போது தாயின் மரணம் நிகழ்வதைக் குறைப்பதற்கு, முதன்மை மருத்துவ பரிந்துரை மையங்களில் பிரசவித்த தாய்க்குத் தேவையான பதுகாப்பான இரத்தம் வழங்குவதற்காக இரத்த சேமிப்பு வசதி ஏற்படுத்துவது மிகவும் அத்தியாவசியமான திட்டமாகும். தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்தில், படிப்படியாக 2010-2011 வரையில் 255 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு முதன்மை பரிந்துரை மையமாக செயல்பட வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. 2011-2012-ல் கூடுதலாக 13 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. ஒரு வட்டாரத்திற்கு இரண்டு முகாம் வீதம் இரத்த தான முகாம்கள் நடத்துதல் தொடரப்படும். இதன்மூலம் இரத்த சேமிப்பு மையங்களுக்குத் தேவையான தரமுள்ள அனைத்து இரத்த வகைகளும் கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்யப்படும். இரத்த தான முகாம் நடத்துவதற்கும், இரத்த சேமிப்பு மையப் பராமரிப்பிற்கும் ரூபாய் 47.90 இலட்சம் கோரப்பட்டுள்ளது.

9.4.2.12. மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையம்:

ஒரு சுகாதார மாவட்டத்திற்கு 1 வீதம் 42 சமூக நல மையங்கள் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல பராமரிப்பு அளிக்கும் இரண்டாம் நிலை—மகப்பேறு குழந்தை நல மையங்களாக

[2012 ஏப்ரல் 12]

செயல்பட தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்கள் கர்ப்பகால முன், பின் பராமரிப்பு, அவசர கால பிரசவ சேவை, பாதுகாப்பான கருகலைப்பு, அறுவை சிகிச்சை சேவைகள், வளரிளம் பருவத்தினருக்கான கிளினிக், இனப்பெருக்க உறுப்பு நோய் மற்றும் பாலியல் சம்மந்தமான நோய் சரிசெய்தல் போன்ற பேறு சார் குழந்தைகள் நல சேவை மற்றும் நச்சு மேலாண்மை சேவையினை ஒருங்கிணைந்து வழங்கும் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையமாக உருவாக்கப்படவுள்ளது. — தொலை தூரத்தில் எளிதில் சென்றடைய முடியாத இடங்களில் உள்ள 31 துணை சுகாதார மையங்கள் கண்டறியப்பட்டு, முதல் நிலை மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மையமாக கூடுதல் வசதிகளுடன் இயங்கும் வகையில் அமைக்கப்படவுள்ளன. இந்த மையங்களில் தரமான சேவைகள் வழங்கும் வகையில் போதுமான மேற்பார்வை மற்றும் வழிகாட்டுதல் அளிக்கப்படவுள்ளது. இத்திட்டம் நடப்பாண்டில் ரூபாய் 19.95 கோடி செலவில் கூடுதலான மனித ஆற்றலுடன், உள்கட்டமைப்பு, மருந்துகள் மற்றும் பயிற்சி வழங்க கோரப்பட்டுள்ளது.

9.5. குழந்தை நலம்:

9.5.1. சிக இறப்பு அதிகமுள்ள மாவட்டங்களில் இளஞ்சிசுக்களின் இறப்பை குறைப்பதற்கான ஒருங்கிணைந்த திட்டம்:

சிக இறப்பு விகிதம் சுகாதார மேம்பாட்டின் அலகீடாகவும், ஒருங்கிணைந்த சுகாதாரத் திட்டம் மற்றும் சமூக, பண்பாட்டு சூழலை பிரதிபலிப்பதாகவும் விளங்குகிறது. மாநிலத்தில், புதியதாக பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்பு மற்றும் பரிந்துரை பணிகள், தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தில் மாவட்டம்தோறும் படிப்படியாக முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் நிறுவியதன் விளைவாக வலுவடைந்துள்ளன. மாநிலத்தில் முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் நிறுவப்பட்டதன் காரணமாக பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு அதிகப்படுத்தப்பட்டுள்ளதால் இளம் சிக மரணம் அடைவது குறிப்பிடத்தக்க வகையில் குறைந்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் விளைவாக தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் சிறந்த சேவை அளிப்பதற்கு 2009-2010 ஆம் ஆண்டில் முதல்கட்டமாக சிக இறப்பு அதிகமுள்ள 5 மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் இரண்டு முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் வீதம் நிறுவப்பட்டது. 7 நாட்களிலும் 24 மணி நேரமும் இளஞ்சிசுக்களுக்கு தேவையான சிகிச்சை கிடைக்கச்

2012 ஏப்ரல் 12]

செய்ய ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் ஒன்பது செவிலியர்கள், மூன்று குழந்தை நல சிறப்பு மருத்துவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டு, சிக் கவனிப்பு மையங்கள் இயங்க ஆவன செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த இளஞ்சிக் முனைப்பு மையங்கள் நிறுவி இயக்குவதில், பெறப்பட்ட அனுபவங்களின் அடிப்படையில் மாறுபட்ட உத்தியாக, மீதமுள்ள மாவட்டங்களில் முதலில் மாவட்டத்திற்கு ஒரு இளஞ்சிக் மையம் வீதம் அமைக்க முடிவெடுக்கப்பட்டது. தரமான கட்டுமான பணிகள் மற்றும் மையத்தை நன்றாக பராமரிப்பதற்காகவும், பாதுகாப்பு பணிகளுக்காகவும் முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது பல கட்டங்களாக 44 இளஞ்சிக் மையங்கள் செயல்படத் தொடங்கியுள்ளன. இத்திட்டம் தொடர்வதற்கு ரூ.14.49 கோடி ரூபாய் தொடர் செலவினமாக கேட்கப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் 3 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை 6 மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை மற்றும் 11 துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் ஏற்கெனவே உள்ள பிறந்த குழந்தைகள் நோய் பாதுகாப்புப் பிரிவுகள் ரூபாய் 9.30 கோடி செலவில் மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

9.5.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் புதிதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அத்தியாவசியமான சேவை மற்றும் பரிந்துரை மையங்களில் நிலையான பிரிவு அமைத்தல்:

மைய அரசு (இந்திய பொது சுகாதார நிலை) குழந்தைகள் நலப் பராமரிப்புப் பணிகளுக்கு (புதியதாக பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பகுதி, புதியதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கான ஸ்டெபிலைசேஷன் பிரிவு, புதிதாக பிறந்த குழந்தைகள் நோய் பிரிவு) வழிகாட்டுதல் வழங்கியுள்ளது. 1,421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் புதிதாக பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பகுதி தொடங்கப்பட்டுள்ளது. அதனுடைய இயக்கத்திற்குத் தேவையான உபகரணங்கள், சுகாதார அலுவலர்களுக்கான பயிற்சி ஆகியவை வழங்கப்பட்டுள்ளன. 73 புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், கண்டறியப்பட்டுள்ள 31 நிலை ஒன்று மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலப் பிரிவுகள் மற்றும் 135 புதிய நகர ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் 5.24 கோடி செலவில் உபகரணங்கல் வழங்கி, புதிய ஸ்டெபிலைசேஷன் பிரிவு ஏற்படுத்தப்படும். மேலும் நடப்பாண்டில் கண்டறியப்பட்டுள்ள 42 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள நிலை 2 மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள்

[2012 ஏப்ரல் 12]

நல மையங்களில் பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்பு பிரிவு நிறுவப்படும். மேலும் 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் அரசு மருத்துவமனைகளில் புதியதாக பிறந்த குழந்தைகள் சேவைகளுக்காக ரூபாய் 5.24 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது. மேலும் 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் இளஞ்சிக தீவிர கண்காணிப்பு மையம் ரூபாய் 5.01 கோடி செலவில் அமைக்க தற்போதுள்ள 114 முதல் பரிந்துரை மையங்கள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன.

9.6. இளஞ்சிக இறப்பு அதிகமாக உள்ள வட்டாரங்களில் குழந்தைகளின் இறப்பைக் குறைக்க ஒருங்கிணைந்த நடவடிக்கைகள்:

9.6.1. இளஞ்சிக இறப்பு அதிகமாக உள்ள வட்டாரங்களில் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்கும் விதமாக குழந்தைகள் பராமரிப்பு சேவைகளை வலுப்படுத்தும் நோக்கில் புதிய கொள்கை வரையப்பட்டுள்ளது. இளஞ்சிக இறப்பு அதிகமான அளவில் உள்ள வட்டாரங்களில் ஒவ்வொரு மையத்திலும் வாராந்திர களப்பணி மேற்கொள்ளவும், குழந்தைகள் சிகிச்சை மையம் கிராமங்களில் அமைக்கவும், குழந்தை நல மருத்துவர்கள் கண்டறியப்படுவர். இந்த சிகிச்சை மையங்கள் நோய்கண்டறிதல் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு போன்ற சேவைகள் அளிக்கும். கிராம சுகாதார தன்னார்வலர்கள் நியமிக்கப்பட்டு சிகிச்சை கவனிப்பு மையங்களிலிருந்து சிகிச்சை முடிந்து அனுப்பப்படும். குழந்தைகளுக்கு உள்ளூரில் அமைக்கப்பட்டுள்ள வீட்டளவிலான இளஞ்சிக பராமரிப்பு மையங்களில் தொடர் பராமரிப்பு வழங்கப்படவுள்ளது. இந்தத் திட்டம் இளஞ்சிக இறப்பு அதிகமான அளவில் உள்ளதென்று கண்டறியப்பட்ட 10 வட்டாரங்களில் செயல்படுத்தப்படவுள்ளது. குழந்தை நல மருத்துவர்களுக்கு வெகுமானம் வழங்க ரூபாய் 7.8 இலட்சமும், செயல்திறன் அடிப்படையில் கிராம சுகாதார தன்னார்வலர்களுக்கு ஊக்கத்தொகை வழங்க ரூ.2.45 கோடியும் கோரப்பட்டுள்ளது.

9.6.2. இளஞ்சிக மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகளின் வளர்ச்சி மற்றும் குறைபாடுகளை கருவிலேயே கண்டறிய நலப் பணியாளர்களின் திறன் வளர்த்தல்:

கருவின் வளர்ச்சியினை ஆரம்ப நிலையிலேயே பரிசோதித்தல், இளஞ்சிக்களைப் பரிசோதனை செய்தல், சிகிச்சை மற்றும்

2012 ஏப்ரல் 12]

குழந்தைகளைப் பரிசோதித்தல், கருவில் காணப்படும் பல்வேறு பிறவிச் குறைபாடுகளைக் கண்டறிவதற்கான திறன் வளர்த்தல், பயிற்சி போன்றவற்றிற்காக ரூபாய் 3.00 கோடி மைய அரசிடம் 2010-2011 ஆம் ஆண்டின் செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் கோரப்பட்டு, மைய அரசால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தத் திட்டத்தில் 256 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு, தனியார் துறையுடன் கூட்டாக இணைந்து அல்ட்ராசோனோகிராபி கருவியின் மூலமாக ஸ்கேன் செய்து கருவில் உள்ள சிசுக்களின் குறைபாடுகளை கர்ப்பக்காலத்தின் முதல், இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலையில் கண்டறியும் பயிற்சி வலைத்தளம் மூலமாக வடிவமைக்கப்பட்ட மென்பொருள் உதவியுடன் வழங்கப்பட்டுள்ளது. கருவில் காணப்படும் பல்வேறு பிறவிச் குறைபாடுகளைக் கண்டறிதலுக்கான திறன் வளர்த்தல் நலப் பணியாளர்களின் மூலமாக அதற்கேற்றவாறு நோயின் தன்மையறிந்து சிகிச்சை அளிப்பதற்கான திறன் தகுந்த முடிவினை கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் எடுப்பதற்கு ஏதுவாக இந்தத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. புகழ்பெற்ற நிறுவனத்தின் மூலமாக, திறன் வளர் பயிற்சி ஆரம்பித்து ஒரு வருடம் வரையில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அலுவலர்களால் எடுக்கப்பட்ட வடிவங்கள் தொகுப்பு தொடர் தணிக்கைக்கு உட்படுத்தப்பட்டு, பயிற்சி பெற்றவர்களின் திறன் மெருகூட்டப்பட வேண்டிய பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒரு புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் கையெழுத்திடப்பட்டு 16 மாவட்டங்களில் பயிற்சி நிறைவுபெற்றுள்ளது. ஒரு மையத்திற்கு 2 மருத்துவர்கள் வீதம் மேலும் 232 மையங்களுக்கு (78 CEmONC மையம் மற்றும் 154 சமூக நல மையங்கள்) பயிற்சியளிக்க இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்கு 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 3.45 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.6.3. இரண்டு மாவட்டங்களில் ஆரம்ப நிலையில் நோய் கண்டறியும் மையம் நிறுவுதல் (முன்னோடித் திட்டமாக):

0-3 வயதுடைய குழந்தைகள் பரிசோதிக்கப்பட்டு அதில் மாறுபட்ட திறனுடைய குழந்தைகளின் பராமரிப்பு மற்றும் தொடர் சிகிச்சையளிக்கவும் தற்போதுள்ள சுகாதார திட்டத்தினூடே ஆரம்ப நிலை நோய் கண்டறியும் மையங்கள் அமைக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட உள்ளன. முதல்கட்டமாக கடலூர் மற்றும்

[2012 ஏப்ரல் 12]

தூத்துக்குடி மாவட்டங்களில் தலா 4 மையங்கள் வீதம் நிறுவி முனைப்புத் திட்டமாக செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மனிதவளம் மற்றும் சிகிச்சை உபகரணங்கள் இந்த மையங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. இந்தத் திட்டத்திற்காக மாறுபட்ட திறனாளிகளின் துறை மூலமாக விதிவிலக்கான குழந்தைகளுக்காகவுள்ள அரசு சாரா நிறுவனமான மதுரம் நாராயணன் மையம், அறிவுரையாளர் மற்றும் ஆலோசகராக இத்திட்டத்திற்காக பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது. இத்தகாக ஒரு புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் கையெழுத்திடப்பட்டுள்ளது. வளர்ச்சிக் குறைபாடுடைய குழந்தைகளின் கணக்கெடுப்பு தற்போது நடைபெறுகிறது.

9.6.4. JSSK திட்டத்தின்கீழ் நோயுற்ற இளஞ்சிசுக்களை தக்க மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பும் திட்டம்:

2011-2012 ஆம் ஆண்டு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் நோயுள்ள இளஞ்சிசுக்களைக் கொண்டு செல்லும் திட்டத்திற்கென 29 அவசர கால நோயாளர் சேவை திட்டத்தில் 29 ஊர்திகளுக்கு கூடுதல் வசதி செய்து பயன்படுத்தப்பட இருக்கின்றன. இவ்வூர்திகள் கொள்முதல் செய்யும் நிலையில் உள்ளன. இத்திட்டம் 2011-2012-இல் திட்ட செயலாக்கத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டு தேசிய திட்ட ஒருங்கிணைப்பு குழுவின் ஒப்புதல் பெறப்பட்டுள்ளது. மேலும் இளம் சிசுக்கள் போக்குவரத்துக்காக கூடுதல் வாகனங்கள் வாங்கப்படும். வாகனங்களைச் சீரமைக்கவும் புதிய வாகனங்களுக்கும் மருத்துவக் கருவிகளுடன் திட்ட செயல்பாட்டு செலவிற்கும் ரூ. 9.86 கோடி நிதி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.6.5. குழந்தைகளுக்கான ஊட்டச்சத்து மேலாண்மை:

தருமபுரி மற்றும் பெரம்பலூர் மாவட்டங்களில் 3 வருடங்களாக இளஞ்சிசு மரண விகிதம் உயர்வாக உள்ளதைக் கருத்தில் கொண்டு குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து மேலாண்மைக்கான முன்னோடி திட்டமாக தருமபுரி மாவட்டத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் பெரம்பலூர் மாவட்டத்திலுள்ள தலைமை மருத்துவமனையிலும் இரண்டு ஊட்டச்சத்து மறுவாழ்வு மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. 2012-2013 ஆம் வருடத்திற்கான செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் இரண்டு ஊட்டச்சத்து மறுவாழ்வு மையங்கள் நிறுவ ரூபாய் 20 இலட்சம் கோரப்பட்டுள்ளது. மேலும் இந்த மையங்களின் பணியாளர்கள் பயிற்சிக்காக ரூ.25.89 இலட்சம் கேட்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

9.6.6. சிசு இறப்பு தணிக்கையைப் பலப்படுத்துதல்:

சிசு இறப்பு ஆய்வு இரண்டு கட்டங்களாக இறப்பு நிகழ்ந்த மருத்துவ நிலையத்திலும், மாவட்ட அளவிலும் நடத்தப்படுகிறது. சிறு இறப்பு ஆய்வு முதல் 15 தினங்களுக்குள் மருத்துவமனை அளவிலும், பின்னர் மாவட்ட அளவில் மாவட்ட ஆட்சியரை தலைவராக கொண்ட மாவட்ட இறப்பு ஆய்வு குழுவால் ஆய்வு செய்து, குறைகளைச் சீர்செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. எனவே, மேற்கண்ட குழுவை மறு சீரமைப்பு செய்து, மருத்துவ நிலைய தலைவர் அல்லது மருத்துவமனை கண்காணிப்பாளர், மகப்பேறு மருத்துவர் மற்றும் குழந்தை நல மருத்துவர் கொண்ட குழு அமைத்து சிசு இறப்பு தொடர்பான காரண காரியங்களை ஆய்வு செய்து சீர் செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். ஒரு ஆய்வுக்கு ரூ.1,000 வீதம் மொத்தம் ரூ.1.50 கோடி சிசு இறப்பு ஆய்வுக்காக ஒதுக்கீடு செய்ய 2012-2013 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டத்தில் கோரப்பட்டுள்ளது.

9.7. வளரிளம் பருவத்தினருக்கான நலத் திட்டம்:

9.7.1.இரத்த சோகை குறைத்தல்:

வளரிளம் பருவத்தினருக்கு உள்ள ஊட்டச்சத்து குறைபாடு மற்றும் இரத்த சோகை நோயினை கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவருவது பேறுசார் நலத் திட்டத்தின் மிக முக்கியமான குறிக்கோளாகும். பள்ளி செல்லும் மற்றும் பள்ளி செல்லாத அனைத்து வளரிளம் பருவத்திலுள்ள பெண்களுக்கு வாரம் ஒருமுறை ஒரு இரும்பு சத்து மாத்திரையும் (பெரியது) மற்றும் வருடத்திற்கு இருமுறை குடற்புழு நீக்கத்திற்கான மருந்து அளித்தல் இரண்டையும் இத்திட்டம் உள்ளடக்கியது. நடைமுறையில் உள்ள பள்ளி சுகாதார திட்டத்தின் மூலமாக பள்ளி செல்லும் பெண்களுக்கு இரும்புச்சத்து மாத்திரையும், பூச்சிமருந்தும் அளிக்கப்படுகிறது. பள்ளி செல்லாத வளரிளம் பெண்களுக்கு அவர்களுடன் தொடர்புடைய நலப் பணியாளர்மூலம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இரத்த சோகை நோயைத் தடுப்பது மட்டுமல்லாமல், இத்திட்டமானது, மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த சமூக நல மருத்துவம் மற்றும் குழந்தைகள் நல பிரிவில் உள்ள மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா மாணவர்களுக்கு வளரிளம் பருவத்தினருக்கான நலத் திட்டம், குறித்த பயிற்சியளித்து தொலைதூர சேவைகளுக்கான முகாம்கள் நடத்துதல் மூலமாகவும்

[2012 ஏப்ரல் 12]

செயல்படுகிறது. மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் சுகாதார களப்பணியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட வளரிளம் பருவத்தினருக்கான இனப்பெருக்கம் மற்றும் பாலியல் சுகாதார பயிற்சி முடிவடையும் தருவாயிலுள்ளது.

9.7.2. மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டம்:

மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டத்தை முன்னோடி முயற்சியாக, 2009-2010இல் கடலூர், திண்டுக்கல், காஞ்சிபுரம், கன்னியாகுமரி, தூத்துக்குடி மற்றும் இராமநாதபுரம் ஆகிய ஆறு மாவட்டங்களிலும், 2010-2011இல் சேலம் தருமபுரி, திருவண்ணாமலை மற்றும் திருவாரூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களும் தேர்வு செய்யப்பட்டு, மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டம் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தால் வழங்கப்பட்ட மாதிரியை அடிப்படையாகக் கொண்டு செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதர 20 மாவட்டங்களுக்கும் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. வரும் கல்வியாண்டில் இந்தத் திட்டம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்படும்.

9.8. நகர்ப்புற நலவாழ்வுத் திட்டம்:

சிறிய நகர்ப்புறங்களில் பொதுவாக நல சேவைகள் மிக நலிவடைந்த நிலையில் உள்ளதைக் கருத்தில் கொண்டு 60 நகராட்சிகளுக்கு சுகாதார கட்டமைப்பு வசதிகளை அளிப்பதற்கான ஒருங்கிணைந்த திட்டத்திற்கு ரூபாய் 8 கோடி அங்கீகரிக்கப்பட்டது. நகராட்சி நிருவாக ஆணையர் அவர்களின் பரிந்துரையின் பேரில் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்தில் நகர சுகாதார மையங்களை புதுப்பித்தல், பழுதுபார்த்தல், நகர சுகாதார மையங்களுக்கு வாடகை, மருந்துகள், உபகரணங்கள், மற்றும் தளவாடங்கள் ஆகியவை அளிக்கப்படுகின்றன. இந்த மையங்களை பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநரின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டு வர முடிவெடுக்கப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் 1 இலட்சத்திற்கும் குறைவாக மக்கள் தொகையுள்ள 75 நகராட்சிகளில் நகர நல மையங்கள் ஏற்படுத்த ரூ.6.90 கோடி நிதி சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் கூடுதலாக நகர நல நிகழ்பாட்டு பிரச்சினைகளைப் படிப்பதற்காகவும், முதன்மை பரிந்துரை மையங்களிலிருந்து அடுத்த நிலையில் உள்ள

2012 ஏப்ரல் 12]

மருத்துவ மனைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுவதைக் குறைப்பதற்காகவும், புதிய முயற்சியாக மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த சமூக மருத்துவத் துறை மூலமாக 14 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் அதனை சார்ந்த நகர நல மையங்களில், அதிக அளவில் முதன்மை பரிந்துரைகள் செய்யும் நகர நல மையங்களில் ஒன்றினை தத்தெடுத்து செயல்படுத்தப்படவுள்ளது. தத்தெடுக்கப்படும் நகர நல மையங்களுக்குத் தேவையான உபகரணங்கள்—மற்றும்—மூலப்பொருட்கள்—வழங்குதல் மட்டுமல்லாது குறிப்பிட்ட நாட்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்து தேவையான சிறப்பு மருத்துவ அலுவலர்கள் மூலமாக நகரங்களில் உள்ள ஏழை மக்களுக்கு நலப் பணிகள் கிடைக்கவும் செம்மைப்படுத்தப்பட்ட பணிகளினால் மேம்படுத்தப்பட்ட மையங்களுக்கு வரும் பரிந்துரைகள் நிலையறியப்படவுள்ளது.

9.9. மலைவாழ் நலம்:

9.9.1. கிராம சுகாதார தன்னார்வ சேவகிகள் - 12 மலைவாழ் மாவட்டங்கள் (அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நலவாழ்வு ஊக்குநர் - ஆஷா):

மலைவாழ் மக்களுக்கு அடிப்படையான நலவாழ்வு சேவைகள் கிடைக்கும் வகையில் 12 மலைவாழ் மாவட்டங்களுக்குத் தொலைதூர சேவைகள் அளிக்க 1639 கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகள் (அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நலவாழ்வு ஊக்குநர்—ஆஷா) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார்கள். மாநில அளவில் ஏற்கெனவே பயிற்சி பெற்ற 2 முதன்மை பயிற்சியாளர்களுடன் NGO-SOCHARA இணைந்து கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகளுக்கு ஐந்து ஆஷா பயிற்சி கையேடுகள் தமிழில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் 1,011 கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்களுக்கான பயிற்சி நடப்பாண்டில் அளிக்கப்படும் செயல்திறன் அடிப்படையில் ஊக்கத்தொகை வழங்குவதற்காக 2012-2013 ஆம் செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் ரூபாய் 4.30 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.9.2. பிரசவ காலத்தில் காத்திருக்கும் அறை உருவாக்குதல்:

மலைவாழ் இடங்களிலிருந்து வரும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கும் அவர்களுடன் துணையாக வருபவர்களுக்கும் பிரசவத்திற்கு குறிக்கப்பட்ட நாட்களுக்கு முன்னதாக ஒரு வாரம் மருத்துவமனையில் தங்கிச் செல்ல ஏதுவாக அவர்களுக்கு உணவு

[2012 ஏப்ரல் 12]

வழங்கும் திட்டம் 35 மலைவாழ் பகுதியில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ரூபாய் 98 இலட்சம் நடப்பாண்டில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 34 மலைப்பகுதி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், மற்றும் மலையடிவாரத்தில் உள்ள 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் பிரசவகால காத்திருப்பு அறை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் முக்கியமாக மிகவும் ஆபத்தான நிலையில் உள்ளவர்கள், பிரசவத்திற்கு குறித்த தேதிக்கு முன் இந்தக் காத்திருப்பு அறைக்கு வருவதன்மூலம் அவர்களுக்கு அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை சேவைகள் அளிக்க முடிகிறது. பிரசவ கால காத்திருப்பு அறை பராமரிப்பிற்காகவும், கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கும், அவர்களுக்குத் துணையாய் வருபவர்களுக்கு உணவு செலவிற்காகவும் ரூ.126 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு கோரப்பட்டுள்ளது.

9.9.3. மலைவாழ் பகுதியில் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு (MMU):

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்களுடன் இணைந்து எளிதில் சென்றடைய முடியாத 10 மாவட்டங்களுக்கு முதல் கட்டமாக 12 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இரண்டாம் கட்டமாக நடப்பாண்டிற்கு 3 மாவட்டங்களுக்கு 8 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள் அளிக்கப்படவுள்ளன. இந்தத் திட்டத்திற்கு துணை செய்யும் வகையில் மலைவாழ் கிராமங்களுக்காக ரூ. 2.06 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.9.4. பழங்குடி மாவட்டங்களில் குறிப்பு சேவைகள்:

எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகளைச் சென்றடைய பழங்குடியினர் மற்றும் மலைப்பகுதிகளான 24 மையங்களில் தேவையான உபகரணங்களுடன் அவசர ஊர்தியாக இயங்கும் புதிய நான்கு சக்கரத்துடன் ஓட்டக்கூடிய வாகனங்கள் வழங்க தேசிய திட்டக் குழுவால் 2011-2012 ஆம் ஆண்டின் செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. 24 நான்கு சக்கர வாகனங்கள் கொள்முதல் செய்வது செயல்பாட்டிலுள்ளது. மேலும் புவியியல் கட்டுப்பாடுகளை அடிப்படையாக கொண்டு, மலைப்பாங்கான நிலப்பரப்பிற்கு குழந்தைகள் மற்றும் நோய்வாய்ப்பட்ட தாய்மார்களை அழைத்துச் செல்ல இன்னும் ஒரு வாகனம் வேண்டும் என்று 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எனவே 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான

2012 ஏப்ரல் 12]

செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் 24 வாகனங்களுக்காக மூலதனம் மற்றும் செயல்பாட்டு செலவிற்காக ரூபாய் 7.08 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.9.5. படுக்கை மானியம் திட்டம்:

2007 முதல் கண்டறியப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் அரசு சாரா அமைப்புடன் இணைந்து மலைவாழ் மக்களுக்கான சிகிச்சைகளுக்காக தமிழக அரசு தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின் மூலமாக படுக்கை மானியத் திட்டத்தினை செயல்படுத்த முனைந்துள்ளது. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்திலுள்ள மலைவாழ் மக்கள் நலத் திட்டத்தில் இந்தத் திட்டம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இப்போதைய செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் உள்நோயாளிகள் சேவைகளுக்கான மானியமாக ஒரு மருத்துவமனைக்கு ரூ.10 இலட்சம் வீதம் ரூபாய் 40 இலட்சம் கேட்கப்பட்டுள்ளது.

9.9.6. பத்து அரசு மருத்துவமனைகளில் மலைவாழ் மக்கள் ஆலோசகர்.

பழங்குடியினர் மாவட்டங்களில் உள்ள 10 அரசு மருத்துவமனைகளில் மலைவாழ் மக்களுக்காக ஆலோசகர்கள் நியமிக்கப்படவுள்ளனர். இந்த நபர்கள் மக்களுக்கு சுகாதார விழிப்புணர்வையும் அக்கூறுகளை விளக்கிக் கூறும் சுகாதார செயல்பாட்டாளர்களாகச் செயல்படுவர். அவர்கள் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப்பிடிக்க ஊக்குவிப்பார்கள். பழங்குடியினர் உள்ள மாவட்டங்களில் உள்ள 10 அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள ஆலோசகர்களுக்கு நடப்பு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் நிதி ஒதுக்கீடு கோரப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் ரூபாய் 6 இலட்சம் கோரப்பட்டுள்ளது.

9.10. மனித வளம்:

சமவெளிகளில் 30,000 மக்கள்தொகைக்கு, ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் மலைப் பகுதிகளில் 20,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற விதிமுறைகளின்படி, 166 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (2009-2010-ல் 116 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 2010-2011-ல் 50 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்) அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால், கிராமப்புற ஏழை மக்கள், தங்கள்

[2012 ஏப்ரல் 12]

நல்வாழ்வுத் தேவைகளை அருகிலேயே நிறைவேற்றிக்கொள்ள இயலுகிறது. 2008-2010 ஆண்டுகளில், 30 படுக்கைகள், அறுவை அரங்குகள், ஸ்கேன் வசதி, ஊடுகதிர் பிரிவு, ஈசிஐ. பிரிவுகள் முதலியவற்றுடன் 12.5 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. இந்தப் புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மனிதவள செலவினத்தை தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டம் ஏற்றுக்கொள்கிறது. 2012-2013 ஆம் செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் பணியாளர்களுடைய சம்பள செலவினத்திற்காக ரூ.54.32 கோடி ஒதுக்கீடு கேட்கப்பட்டுள்ளது.

9.11. பிரசு காலத்திற்கு முன்/பின் பராமரிப்பு பிரிவு, பிரசுவு அறை மற்றும் அறுவை அரங்கம் இவைகளில் பழுதுபார்ப்புகள், புதுப்பித்தல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல்:

மருத்துவமனையில் நடைபெறும் பிரசுவங்கள் அதிகமான காரணத்தினால், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், பிரசுவத்திற்கு வரும் தாய்மார்கள் பிரசுவித்தபின் 48 மணி நேரம் தங்கி சுகாதார சேவைகளை பெறும் வகையில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதலாக இடவசதி செய்து தருவது அவசியமாகிறது. கூடுதல் பிரசுவங்கள் எண்ணிக்கையை சமாளிக்கும் வகையில், பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டத்தின்கீழ் பழுதுபார்த்தல், புதுப்பித்தல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல் போன்ற கட்டுமான பணிகள் அவசியமுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டிடங்களில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. பிரசுவ வார்டுகள், அறுவை அரங்கம், கர்ப்பகால முன் பராமரிப்பு பிரிவு, பிரசுவத்திற்கு பின் கவனிப்பு பிரிவு போன்ற இடங்களை விரிவுபடுத்துதல், புதுப்பித்தல், மற்றும் பழுதுபார்த்தல் போன்ற பணிகளைச் செய்ய திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டின் செயலாக்கத் திட்டத்தில் இத்திட்டத்திற்காக ரூபாய் 21 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.12 பயிற்சி மற்றும் மனிதவள மேம்பாடு:

9.12.1. பயிற்சி மையங்களை வலுப்படுத்துதல்:

தமிழ்நாட்டில் எட்டு பொது சுகாதார பயிற்சி மையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கிராம சுகாதார செவிலியர்களின் பயிற்சிக்கு 10 ஊரக சுகாதார பயிற்சி மையங்கள் உள்ளன. பெருகிவரும் தேவைக்கேற்ப பேறுசார் மற்றும்

2012 ஏப்ரல் 12]

குழந்தைகள் நலம் மற்றும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்தின்கீழ் நடைபெறும் பணிக்கு முன் மற்றும் பணிக்காலத்திற்கான பயிற்சிகள் வழங்குவதற்கு இந்தப் பயிற்சி மையங்களில் உள்ள வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட வேண்டியுள்ளன. பயிற்சி மையங்களின் வசதிகள் மேம்படுத்தப்படுவதற்கும், பயிற்சிக்கான தரமான ஆய்வகம் மற்றும் களப்பணியாளர்களை மதிப்பிடல் போன்றவைகளுக்காக ரூபாய் 5 கோடி அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டுக்கான செயலாக்கத் திட்டத்தில் பல்வேறு பயிற்சிகள் அளிப்பதற்காக ரூ.24.90 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.13. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின் கூடுதல் வசதிகள்:

9.13.1. மலைவாழ் மற்றும் இல்லாத பகுதிகள் 4,200 கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகள் நியமனம் (அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நலவாழ்வு ஊக்குநர் - ஆஷா):

பிறரால் எளிதில் சென்றடைய முடியாத வட்டாரங்களில் (தொலை தூரத்தில் உள்ள, எளிதில் செல்ல இயலாத, செல்வதற்குக் கடினமாக உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில்) கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகள் சேவையை அமைக்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது. மேற்குறிப்பிட்ட இடங்களுக்கு ஏற்ற வகையில், இந்தக் கிராம சுகாதார தன்னார்வச் சேவகிகள் சாதாரண நிலபரப்பில் கிராம சுகாதார செவிலியர்களின் மேற்பார்வையில் செயல்படவுள்ளதால், அவர்களுடைய வேலைகள் மற்றும் ஊக்கத் தொகை வழங்குதல் போன்றவற்றிற்கான வழிகாட்டுதல், நோய் தொற்றல்லாத நோய்களுக்கான பரிசோதனைகள், ஆற்றப்படுத்துதல் சேவை, புதியதாக பிறந்த குழந்தைகளுடைய நோய் கண்டறியும் சேவைகள் போன்றவற்றுடன் மாற்றி வடிவமைக்கப்படவுள்ளது. 4,200 கிராம சுகாதார தன்னார்வலர்களுக்கு ரூபாய் 11.96 கோடி இத்திட்டத்தின்கீழ் செயல்திறன் அடிப்படையிலான ஊக்கத்தொகை, பயிற்சி மற்றும் மருந்துப் பெட்டிகளுக்காக கேட்கப்பட்டுள்ளது.

9.13.2. நோயாளர் நல சங்கங்கள்:

அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் அதன் இணைப்பு மருத்துவமனைகள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம்/வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் நோயாளர் நலச் சங்கம் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து சங்கங்களும் பதிவு

[2012 ஏப்ரல் 12]

செய்யப்பட்டு நல்ல முறையில் இயங்கி வருகின்றன. இச்சங்கம் அம்மருத்துவமனையில் பணிபுரியும் அலுவலர்கள் / பணியாளர்களுடன் இணைந்து மக்களுக்கு சிறந்த சேவை அளிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளையும் குறிக்கோள்களையும் அடைய வழிவகை செய்கிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் ஆண்டுதோறும் மாவட்ட தலைமை அரசு மருத்துவமனைச் சங்கங்களுக்கு ரூ. 5 இலட்சமும், வட்டம்/வட்டம் சாரா பிற அரசு மருத்துவமனைச் சங்கங்களுக்கு ரூ.1 இலட்சமும், அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சங்கங்களுக்கு ரூ.1 இலட்சமும், நகர நல மையங்களுக்கு ரூ.1 இலட்சம் வீதமும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கு இத்திட்டத்திற்காக ரூ.24.70 கோடி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.14. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வருடாந்திர பராமரிப்பு மானியம்:

9.14.1. அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிசு கவனிப்புப் பணிகள் வழங்கும் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சமூக நல மையங்களுக்கு இயற்பியல் உட்கட்டமைப்பு வசதிகளின் மூலம் தரமான பணிகள் வழங்குவதை உறுதிசெய்யும் வகையில் வருடாந்திர பராமரிப்புச் செலவினத்திற்கு ரூபாய் ஒரு லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அது போன்றே இதர ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் சுகாதார மையங்களின் நல்ல செயல்பாட்டிற்கான குடிநீர் வழங்குதல், கழிவறை கட்டுதல் அவற்றின் பயன்பாடு மற்றும் பராமரிப்பிற்காக ஆண்டுதோறும் ரூ. 50,000 வழங்கப்படுகிறது. சொந்தக் கட்டடத்தில் இயங்கும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு அதனைப் பராமரிப்பதற்காக ஆண்டு பராமரிப்பு நிதியாக ரூ.10,000/- நிதி வழங்கப்படுகிறது. 2012-2013 ஆம் நிதியாண்டில் ரூ.21.32 கோடி இத்திட்டத்திற்காக கோரப்பட்டுள்ளது.

9.14.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும், துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கும், நிபந்தனையற்ற நிதி வழங்குதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், துணை சுகாதார நிலையங்களிலும் அன்றாட, தவிர்க்க இயலாத திடீர் செலவினங்களைச் சமாளிப்பதற்காக, நிபந்தனையற்ற நிதி வழங்கப்படுகிறது. இந்த நிதியை செலவிடுவதற்கு, நோயாளர் நலச் சங்கங்களுக்கு நெகிழ்வுத் தன்மை அளிக்கப்படுகிறது. துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு, ரூ.10,000/-மும், ஆரம்ப

2012 ஏப்ரல் 12]

சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.25,000/-மும், நகர்ப்புற நலவாழ்வு மையங்களுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.25000/-மும் தாலுகா மற்றும் தாலுகா அல்லாத மருத்துவமனைக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.50,000/-மும் மற்றும் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகளுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூபாய் ஒரு இலட்சமும் வழங்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்காக, நடப்பு ஆண்டில் ரூ. 15.65 கோடி நிதி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.14.3 கிராம நலவாழ்வு, ஊட்டச்சத்து, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழு:

மக்களின் நலவாழ்வுத் தேவைகளை அளவிடுவதற்கும், திட்டங்களைத் தீட்டுவதற்கும், கிராமங்களே அடிப்படையாகும். ஆகையால், இக்கருத்தை மனதில் கொண்டு தமிழகத்தில் உள்ள 12618 கிராம பஞ்சாயத்துகளில் 12618 கிராம நலவாழ்வு, ஊட்டச்சத்து நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக்குழுக்களில், பஞ்சாயத்ராஜ் அமைப்பை சார்ந்த பிரதிநிதிகள், பெண்கள் குழுக்கள், மற்றும் சுகாதாரம், ஊட்டச்சத்து, குடிநீர் மற்றும் துப்புரவு முதலிய சுகாதாரத் துறையுடன் சம்பந்தமுடைய கிராம அளவிலான அலுவலர்கள் முதலியோர் இடம் பெற்றுள்ளனர். இது போலவே 561 நகர பஞ்சாயத்துகளில், 3000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு குழுவீதம் 2540 கிராம சுகாதார மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக்குழுக்களுக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.10,000/- நிபந்தனையற்ற நிதியாக வழங்கப்படுகின்றது. இந்நிதி, கிராமத்தின் சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய செலவிடப்படகிறது. இக்குழு உறுப்பினர்களுக்கு கிராம சுகாதாரத் தேவைகள் குறித்து பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டு அவர்களுக்கு மறு பயிற்சி அளிக்கப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக இவ்வாண்டு ரூ.15.16 கோடி நிதி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.14.4. கிராம சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாள்:

கிராம சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாளானது ஒவ்வொரு மாதமும், கிராம சுகாதார துப்புரவு குழுவால் அங்கன்வாடி மையங்களில் சுழற்சி முறையில் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது. இவ்விழாவில் கிராம சுகாதார செவிலியரும் அங்கன்வாடி பணியாளரும் இணைந்து மக்களுக்கு நலவாழ்வு சேவைகள் வழங்குகின்றனர். இந்த தினத்தில் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கான

[2012 ஏப்ரல் 12]

பரிசோதனைகள் உட்பட ஏனைய மருத்துவப் பணிகள் முற்பகலிலும் சுகாதாரம் சார்ந்த தகவல் தொடர்பு பணிகள் பிற்பகலிலும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. பல்வேறுபட்ட சுகாதார தேவைகளைப் பொறுத்து திருத்திய முறையில் சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாள் அங்கன்வாடி பணியாளர்களுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது.

9.14.5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் முதன்மை பரிந்துரை மையங்களில் கட்டுமான மேம்பாடு:

9.14.5.1. மாநிலத்தின் மொத்த மக்கள் தொகைக்கும் பயனளிக்கக்கூடியதாக நோய்த் தடுப்பு சேவை மேற்கொள்வதற்கு பொது சுகாதாரம் உள்கட்டமைப்பு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. மாநிலத்தில் துணை சுகாதார மையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சமூக நல மையங்கள், வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகள் ஒரு உள்கட்டமைப்பாக ஒன்றிணைந்து செயல்பட்டு வருகிறது. மாநிலத்தில் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் பலதரப்பட்ட உள்கட்டமைப்பினை பலப்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளின் உள்கட்டமைப்பில் உள்ள குறைபாடுகளைக் கண்டறியவும், முக்கியமாக உயர் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பினைக் கருத்தில்கொண்டு ஒரு விரிவான கணக்கெடுப்பு தமிழ்நாடு நலவாழ்வுத் திட்டத்தின் மூலமாக நடத்தப்பட்டது. மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல சேவைகளை மேம்படுத்தவும், பிற சேவைகளை அளிக்கவும் மற்றும் மருத்துவமனையின் ஓட்டுமொத்த செயல்பாடுகளுக்கும் முன்னுரிமை கொடுக்கப்பட்டது. முதல் நிலை உயர்சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் மருத்துவ கல்வி இயக்குநரகத்தை சார்ந்த மருத்துவமனைகளின் செயல்பாட்டினை கருத்தில் கொண்டு, அத்தியாவசிய உபகரணங்கள், பழைய மற்றும் உபயோகமற்ற உபகரணங்களுக்கு பதிலாக உபகரணங்கள் வழங்குதல் போன்ற உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட உள்ளன. ஏற்கெனவே எடுக்கப்பட்ட கணக்கெடுப்பின் அடிப்படையில் கண்டறியப்பட்ட முதல் நிலை உயர்சிகிச்சை மையங்களுக்குண்டான கட்டமைப்புப் பணிகள் 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

9.14.5.2. மாவட்டத்தின் திட்டமிடுதலின் ஒரு பகுதியாக அதிகரித்து வரும் நோயாளர் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும்

2012 ஏப்ரல் 12]

வகையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்பு வசதிகளை மேம்படுத்தப்படுதல் ஒரு தொடர்ச்சியான தேவையாக உள்ளது. உள் நோயாளர் பிரிவுகள், பிரசவ அறைகள், அறுவை அரங்குகள் ஆகியவை கட்டுதல் மட்டுமல்லாது செவிலியர்கள் தங்கி 24 X 7 சேவைகளைச் செய்வதற்காக செவிலியர் குடியிருப்புகள் கட்டித்தரவேண்டியுள்ளது. இது மக்களின் தேவைகளை வைத்தும், மாவட்டங்களில் சமர்ப்பித்த உள்கட்டமைப்பு வசதி தேவைகளை கருத்தில் கொண்டும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, கட்டுமானப் பணிகள் துவக்கப்பட உள்ளன. இத்திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கு கோரப்பட்டுள்ள தொகை ரூ.20.1 கோடியாகும்.

9.14.6. ISO தரச் சான்றிதழ் பெறுதல்:

12 சுகாதார மாவட்டங்களில் மாவட்டம் ஒன்றுக்கு தலா 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, 48 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ISO தரச் சான்றிதழ் 2010-2011 இல் பெறப்பட்டுள்ளது. இதற்காக NHSRC மற்றும் தரச் சான்றிதழ் நிறுவனத்துடன் ஒப்பந்த உடன்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதே தரச் சான்று நிறுவனத்துடன் இணைந்து சுகாதாரச் சேவைகளை வரும் ஆண்டுகளிலும் வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 2.3. கோடி செலவில் 30 சுகாதார மாவட்டங்களில், தலா ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ISO தரச் சான்றிதழ் பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் வாயிலாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வழங்கப்படும் சிகிச்சையின் தரம் உயர்ந்து, தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு இணையான சேவை, ஏழை மக்களுக்குக் கிடைப்பதற்கு ஏதுவாகிறது. சேவை தருவதிலும் தர மேலாண்மையை நிலைநாட்டுவதிலும் இந்த நடவடிக்கைகளைத் தொடர்ந்து மாநிலம் பெறுவதற்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குத் தரச் சான்று அளிக்க மாநில தர மேலாண்மை பிரிவு தொடங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

9.14.7. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் AYUSH மையங்கள்:

தற்போதுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் சேவைகளுடன், இந்திய மருத்துவ முறை சேவைகளையும் ஒருங்கிணைத்து மக்களுக்குக் கிடைக்கும் வண்ணம் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுச் சங்கத்தால் இந்திய முறை மருத்துவம் (AYUSH) மையங்கள்

[2012 ஏப்ரல் 12]

அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இம்மையங்கள் மக்களிடையே பெரும் வரவேற்பை பெற்றுள்ளன. தமிழ்நாட்டில் ஆரம்ப நலவாழ்வு சேவை வழங்குவதில் இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) ஓர் முக்கியமான அங்கமாக விளங்குகிறது. 479 இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்கள் மாநிலம் முழுவதும் நல்லமுறையில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 2009-2010 ஆம் ஆண்டில் இந்திய மருத்துவ முறை சேவை 300 மையங்களில் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் 175 மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால், 60% ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்கள் நடைமுறையில் உள்ளன. இத்திட்டங்கள் நடப்பாண்டில் தொடர்வதற்கான செலவினமாக இவ்வாண்டில் 38.95 கோடி ஒதுக்கீடு கோரப்பட்டுள்ளது.

9.14.8. அவசரகால நோயாளர் ஊர்தி:

தமிழ்நாடு அரசு ஹைதராபாத்தில் உள்ள அவசர கால மேலாண்மை ஆராய்ச்சி நிறுவனத்துடன் அவசர கால மேன்மையான சேவைகளை ஒன்றுபடுத்தி மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை, காவல் துறை, தீயணைப்புத் துறை ஆகியவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் அளிப்பதற்கு ஒரு புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் கையொப்பமிட்டுள்ளது. அவசரகால நோயாளர் ஊர்தி சேவை 15-09-2008லிருந்து செயல்பாட்டில் உள்ளது. அவசர கால மேலாண்மை உதவி மையம், அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில் சென்னையில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டும் இத்திட்டம் தொடரும். மையத்தின் தொடரும் செலவினம் மற்றும் தொடரா செலவினத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 39.33 கோடி, மனிதவள செலவினம், பயிற்சி, எரிபொருள், பழுதுபார்ப்புகள் மற்றும் பராமரிப்பு மற்றும் இதர தேவைகளையும் உள்ளடக்கி அனுமதி கோரப்பட்டுள்ளது.

9.15. அரசு மருத்துவமனைகளில் பல் மருத்துவம்:

பல் சம்பந்தமான சுகாதார விழிப்புணர்வை மக்களிடம் கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பல்மருத்துவ மையங்கள் உயர்த்துகின்றது. பல் சொத்தையில்லா சிறார்கள் சமுதாயத்தை உருவாக்கும் பொருட்டு இப்பல் மருத்துவ மையங்கள் பல்சொத்தை உருவாவதைத் தடுத்தல் மற்றும் அதற்கான சிகிச்சை முறைகளை அளித்து வருகின்றன. தற்போது 208 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 22 தாலுகா மற்றும்

2012 ஏப்ரல் 12]

தாலுகா அல்லாத மருத்துவமனைகளில் பல்மருத்துவச் சேவைகள் ஒரு வாரத்தில் 3 நாட்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

9.16. “பெண்கள் நலமுடன்”:

நலமான தமிழகம் (ஆரோக்கியமான தமிழ்நாடு) கட்டம் 2:

2010-2011 ஆம் ஆண்டில் “நலமான தமிழகம்”, தொற்றில்லா நோய் திட்டத்தின்கீழ் நீரிழிவு நோய் மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்த பரிசோதனைகள், முகாம் அடிப்படையில் செயல்படுத்தப்பட்டது. “நலமான தமிழகம்” திட்டத்தின் வெற்றியை அடிப்படையாகக் கொண்டு, புதிய திட்டமாக மார்பகம் மற்றும் கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்தும் வகையிலும், ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிவதற்கும், பயனுள்ள சிகிச்சை அளிப்பதற்கும் மற்றும் சுகாதாரமான வாழ்க்கைமுறைக்குத் தேவையான விழிப்புணர்வை மேம்படுத்துவதற்கும் 2011-2012 ஆம் ஆண்டின் செயல் திட்டத்தில் உத்தேசிக்கப்பட்டது. 30 வயதும் அதற்கும் மேற்பட்ட அனைத்து கிராமப்புற பெண்களையும் பரிசோதனை செய்ய முகாம் நடத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்தத் திட்டம் ஏப்ரல் 2012-ல் தொடங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

9.17. தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்புத் திட்டம்:

9.17.1. நாட்டில் பார்வை இழப்பைத் தடுப்பதற்கும், கணிசமான அளவு குறைப்பதற்கும், தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்புத் திட்டம் 1976ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டு 30-06-2002 வரை உலக வங்கி நிதி உதவியில் “கண்புரை நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டமாக” செயல்பட்டது. இத்திட்டம் பிறகு மைய அரசு செயல்படுத்தும் திட்டமாக மாற்றப்பட்டு, 2008-2008 ஆம் ஆண்டு முதல் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின் ஒரு பகுதியாக நிதி வழங்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் பார்வை இழப்பைக் கணிசமாக குறைப்பதேயாகும். இத்திட்டத்தின் இலக்கை அடைய 01-04-1996 முதல் தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம் தனி நிறுவனமாக அமைக்கப்பட்டது. மாநிலத்தில் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் தொடங்கப்பட்ட பின்னர் தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம், மாநில நல வாழ்வுச் சங்கத்துடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது. கூடுதல் மருத்துவக் கல்வி

[2012 ஏப்ரல் 12]

இயக்குநர் தகுதியில் உள்ள ஒரு மூத்த கண் மருத்துவர், இத்திட்டத்தைச் சிறப்பாக செயல்படுத்தும் திட்ட இயக்குநர் ஆவார். மக்கள் நலவாழ்வுத் துறை அரசுச் செயலாளர் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டிலும், மாநில நலவாழ்வுச் சங்கத்தின் குழும இயக்குநரின் நிதிக் கட்டுப்பாட்டிலும் இவர் பணியாற்றுகிறார். தேசிய பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாட்டு திட்டச் செயல்களைச் செயல்படுத்த மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரைத் தலைவராகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கங்கள், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட நலவாழ்வுச் சங்கத்துடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு மூத்த கண் மருத்துவர் மாவட்ட திட்ட அலுவலராக உள்ளார்.

9.17.2. மாநிலத்திலும், நாட்டிலும் பார்வை இழப்பிற்கு கண்புரை ஒரு முக்கிய காரணமாக கண்டயறியப்பட்டதால் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு இந்தத் திட்டத்தில் முக்கியத்துவம் தரப்பட்டது. எனவே, பிரதீயேகக் கண் சிகிச்சை பிரிவுக் கட்டடம், இருட்டறை குறிப்பாக கண் அறுவைக்கான சிகிச்சை போன்ற பல்வேறு உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் உலக வங்கி நிதி உதவியில் கட்டப்பட்டன. தற்போது கண் தானத்தை அதிகரிக்கவும் மற்றும் கண் அழுத்த நோய், சர்க்கரை நோயினால் கண்விழியின் பின்புற திரையில் ஏற்படும் நோய்கள் போன்ற கண்புரை அல்லாத காரணங்களால் ஏற்படும் பார்வை இழப்பை தடுக்கவும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தனியார் அமைப்பை ஈடுபடுத்தி, கண்புரை நோய் உள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில் தமிழ்நாடு முன்னோடியாக உள்ளது. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்க நிதியை பயன்படுத்தி, ஆறாம் வகுப்பு முதல் 10 ஆம் வகுப்பு வரை படிக்கும் பள்ளி மாணவர்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்து, பார்வைக் குறைபாடு உள்ளோருக்கு இலவசமாக கண்ணாடி வழங்கும் முன்னோடி திட்டம் இம்மாநிலத்தில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. கண் தானம் மூலம் கண்களை சேகரித்து கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்து குணப்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு முன்னிலை வகிக்கிறது.

9.17.3. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் இத்திட்டத்திற்கு விடுவிக்கப்பட்ட நிதியிலிருந்து 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் (01-04-2011 முதல் 31-01-2012 வரை) கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன:

2012 ஏப்ரல் 12]

வ. எண்.	திட்ட விபரம்	நிர்ணயிக்கப் பட்ட இலக்கீடு (2011-2012)	சாதனை (31-1-2012 வரை)	சாதனை சதவிகிதம்
1.	கண்புரை அறுவை சிகிச்சை	650000	607,107	93%
2	(அ) பள்ளி சிறுவர்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்தல்	871107		
	(ஆ) கண்பார்வை குறைபாடு உள்ள சிறார்களின் எண்ணிக்கை		138061	
	(இ) ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு இலவச கண் கண்ணாடி வழங்குதல்	25000	18,431	74%
3	கண் தானம் கண் தானம் பெறுதல்	8500	7195	84.65%

9.17.4. அரசு மருத்துவமனைகளில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையை அதிகரிக்கும் நோக்கத்தில் தனியார் கண் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ. 150 வீதமும், கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ.50 வீதமும் அமர்த்திக் கொள்ள அரசு அனுமதித்துள்ளது.

9.17.5. அரசு மருத்துவமனைகளில் வழக்கமான கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் சிறிய அறுவையின்மூலம் மேல் விழி உள்ளாடி பொருத்தும் சிகிச்சை செய்யப்படுகின்றன. எழும்பூர் மண்டல பயிற்சி நிறுவனம் மற்றும் அரசு கண் மருத்துவமனை, அரசு மருத்துவர்களுக்கு பேக்கோ எமல்சிபிகேஷன் (Phaco Emulcification Cataract Surgery) எனப்படும் நவீன கண்புரை அறுவை சிகிச்சை முறையில் பயிற்சி அளித்துள்ளது. மாவட்ட பார்வையிழப்பு தடுப்புச் சங்கங்களின்மூலமாக எட்டு அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு பேக்கோ

[2012 ஏப்ரல் 12]

அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் வழங்கி, பயிற்சியும் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. முதன் முறையாக பேக்கோ கருவிகள் உள்ள மண்டல கண் மருத்துவமனைக்கும், எட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கும் பேக்கோ எம்ஸிபிகேஷன் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்காக நவீன மேல் விழி உள்ளாடிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இந்த உள்ளாடி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் கண் பார்வைக் குறைபாடுகள் நீங்கும். பயனாளிகள் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் கண்ணாடி அணியத் தேவையில்லை.

9.17.6. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்படவிருக்கின்றன.

- (அ) கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் 9.5 விழுக்காட்டிற்கு மேல் விழி உள்ளாடி (I.O.L.) பொருத்துதல்.
- (ஆ) VI முதல் X வரை உள்ள பள்ளி மாணவர்களுக்கு பார்வைக் குறைபாடுகளை கண்டறிய ஏதுவாக அவர்களை கண் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தி, இலவச கண் கண்ணாடி வழங்குதல்.
- (இ) கண் வங்கி மற்றும் கண்தான மையங்களை கண்களைச் சேகரித்து கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யும் வகையில் மேம்படுத்துதல். அதன் மூலம் கருவிழி நோய்கள் மற்றும் காயங்களால் ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாட்டை குறைத்தல்.
- (ஈ) நவீன முறையில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை, கண் அழுத்த நோய் சிகிச்சை, சர்க்கரை நோயினால் கண் விழி பின்புற திரையில் ஏற்படும் நோய்களுக்கு சிகிச்சை மற்றும் இதர சிறப்பு வழிமுறைகளை பின்பற்ற அரசு கண் மருத்துவர்களுக்கு சிறப்பு பயிற்சி அளித்தல்.
- (உ) பொது நிறுவனங்களில் கட்டமைப்பு வசதிகளை வழங்கி கண் பாதுகாப்புச் சேவையினை மேம்படுத்துதல்.
- (ஊ) கண் அழுத்த நோய் மற்றும் சர்க்கரை நோயினால் கண் விழித்திரையில் ஏற்படும் நோய் போன்றவற்றை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கும் வகையில் களப் பணியாளர்களின் திறமையை அதிகரிக்க கவனம் செலுத்துதல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம்-10

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்

10.1 . தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்:

மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டில் ஜனவரி 1993 முதல் இயங்கி வந்த மாநில எய்ட்ஸ் திட்ட அமைப்பு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநல துறையின் கீழ் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோயை தடுப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது போன்ற பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கமாக 11-5-1994 முதல் மாற்றி அமைக்கப்பட்டது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், அரசு சுகாதார அமைப்பு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்களுடன் இணைந்து மேற்கொண்ட சீரிய முயற்சிகளினால் எச்.ஐ.வி. தொற்று, தமிழகத்தில் சீரான நிலையில் குறைந்து வருகிறது. 2007 ஆம் ஆண்டு நோய் கண்காணிப்பு அறிக்கையின்படி தமிழ்நாட்டில் 2001-ல் 103 விழுக்காடாக இருந்த எச்.ஐ.வி. தொற்று 0.25 விழுக்காடாக குறைந்துள்ளது. “எச்.ஐ.வி. தொற்றினை பூஜ்ய நிலைக்குக் கொண்டு வருதல் — புதிய தொற்று இல்லாமை, எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸால் இறப்பு இல்லாமை மற்றும் எச்.ஐ.வி /எய்ட்ஸ் உள்ளோரைப் புறக்கணியாமை” என்ற நோக்கத்தினை அடையும் வகையில், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் பல்வேறு திட்டங்களை தொடர்ந்து நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கு ரூ.81.69 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.2. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் திட்டங்களை கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம் :

1. புதிய தொற்றை தடுக்கும் திட்டங்கள்
2. பராமரிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள்
3. உத்தியியல் தகவல் மேலாண்மை முறை நிறுவன வலுவாக்கம்

மேற்கண்ட திட்டங்கள் செயல்படுத்தவும், எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தொற்று நோய்களின் சவால்களை சமாளிக்கவும் பொது சுகாதார அமைப்பின் நிறுவனங்களை பலப்படுத்த முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படும்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.3. எளிதில் நோய் தொற்றக்கூடிய மக்களுக்கான இலக்கு:

எளிதில் தொற்றுக்கு வாய்ப்புடைய இலக்கு மக்களிடையே பால்வினை நோய் மற்றும் எச்.ஐ.வி. தொற்று நோய் பரவாமல் குறைப்பதை நோக்கமாக கொண்டு திட்டத்தின் இடையீடுகள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. இவை பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசி மூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துபவர்கள் என வெவ்வேறு மைய குழுக்களாகவும், லாரி ஓட்டுநர்கள் மற்றும் இடம்பெயரும் தொழிலாளர்கள் உள்ளடக்கிய இணைப்பு மக்களாகவும் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் அரசு சாரா தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்கள் மூலமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 2011-2012 நிதியாண்டில் 71 இலக்குப் பணி தொண்டு நிறுவனங்கள் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின்கீழ் செயல்பட்டு வந்தன. நடப்பு நிதியாண்டிற்கு ரூ.16.76 கோடி செலவில் 94 இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்ற வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.4. ஆணுறை பயன்பாடு:

10.4.1. பொது மக்கள் மற்றும் அதிக அளவில் எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு வாய்ப்புள்ளவர்களிடம் அத்தகைய தொற்று பரவாமல் தடுக்க சிறந்த வழி, ஆணுறை பயன்படுத்துவதாகும். ஒவ்வொரு பிரிவினருக்கும் ஆணுறை பயன்பாடுகள் சென்றடைய பல்வேறு வழிமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றன.

- சுகாதார சேவை மையங்கள், பால்வினை நோய் பிரிவுகள், வெளியிட முகாம்கள், ஒருங்கிணைந்த அற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் மற்றும் அரசு சாரா அமைப்புகள்மூலம் இலவச ஆணுறை விநியோகித்தல்.
- ஆணுறை தயாரிப்பாளர்கள் மற்றும் சமூக விற்பனை நிறுவனங்களின் உதவியுடன் ஆணுறைகளை விற்பனை செய்தல்.
- ஆணுறை பயன்பாட்டை அதிகரிக்க மக்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல், பாதுகாப்பான உடலுறவு பற்றிய விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பது மற்றும் அதற்கான நடத்தை மாற்ற தொடர்புகள்

2012 ஏப்ரல் 12]

- பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கு பெண்ணுறை வழங்குவதை மேம்படுத்துவதன்மூலம் பெண்களுக்கு உரிமை அளித்தல் மானிய விலையில் பெண்ணுறை விநியோகத்தை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகளில் முன்மாதிரிக் கல்வியாளர்களை ஈடுபடச் செய்து அதன்மூலம் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துதல், தேவையில்லா கர்ப்பம் மற்றும் தொற்றை தடுப்பதற்கான தடுப்புத் திட்டங்களை மேற்கொள்ளவும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

10.4.2. இலவச ஆணுறை விநியோகம்:

ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள், கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள், மருத்துவமனைகள், பால்வினை நோய் பிரிவுகள், மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்கள் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களமூலம் 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ஏறக்குறைய 413 இலட்சம் ஆணுறைகள் விநியோகிக்கப்பட்டுள்ளன.

10.5. இணைப்பு பணியாளர் திட்டம் (LWS):

கிராமப்புறங்களில் எச்.ஐ.வி தொற்றுக்கு வாய்ப்புள்ளவர்களிடம் விழிப்புணர்வை வழங்க, அரசு சாரா நிறுவனங்களின்மூலம் 21 மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.5.39 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளன.

10.6. ஒருங்கிணைந்த ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள்:

எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் பராமரிப்பு போன்ற பல்வேறு சேவைகளுக்கு ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை மையம் முகப்பாகவும் நுழைவு வாயிலாகவும் செயல்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 1471 மையங்களில் ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இயங்கும் 393 நம்பிக்கை மையங்களுக்கு தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் ஆதரவு அளித்து வருகிறது. வட்டார ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் மற்றும் சமூக சுகாதார மைய அளவில்

[2012 ஏப்ரல் 12]

இயங்கும் 402 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களுக்கு தேசிய ஊரக சுகாதார நிறுவனம் ஆதரவு அளித்து வருகிறது. மேலும் 600 மேம்படுத்தப்பட்ட நம்பிக்கை மையங்கள்மூலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. மலைவாழ் மற்றும் நெடுந்தொலைவிலுள்ள மக்களுக்கு சேவை செய்யவும் பரிசோதனை செய்யவும் 17 நடமாடும் ஊர்திகள் செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு நடமாடும் ஊர்தியிலும் தொலைக்காட்சிப் பெட்டி மற்றும் டிவிடி-யுடன் ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேனல்களை சிறந்தமுறையில் அளிப்பதற்கான ஓர் ஆலோசகர் மற்றும் ஓர் ஆய்வக நுட்புணர் உள்ளனர். இந்த ஊர்திகள் அந்தந்த மாவட்டத்திலுள்ள செஞ்சிலுவை சங்கம் மற்றும் மாவட்ட எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அலுவலகம் வாயிலாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் வழிக்காட்டுதலின்படி இயக்கப்படுகின்றன. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 502 நிலையங்களில் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளை விரிவுப்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.7. பாதிக்கப்பட்ட பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு தொற்று பரவுதலைத் தடுக்கும் திட்டம்:

குழந்தைகளுக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்றுவதற்கு முக்கியக் காரணம் தாயிடமிருந்து பரவுவதாகும். ஆரம்ப கட்டத் தடுப்பு, குடும்ப நலம், தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் இரகசிய பரிசோதனை, எச்.ஐ.வி. தொற்றாமல் இருப்பதற்கான மருத்துவச் சிகிச்சை, தாய்ப்பாலுக்கான ஆலோசனை அளித்து கர்ப்பிணித் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்று பரவுவதை தடுத்தல் மற்றும் பராமரிப்பு செய்வது இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். தாய் சேய் மேவா திட்டத்தின் செயல்முறையில் எச்.ஐ.வி.-யால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கு பிரசவத்திற்கு முன்பும், பிரசவத்திற்கு பின்பு சேய்க்கும், நெவரப்பின் மருந்து அளித்தலாகும். மேலும் பச்சிளம் குழந்தைகளிடத்தில் எச்.ஐ.வி. சம்பந்தமான இறப்புகளைக் குறைத்திட, பச்சிளம் குழந்தைகளின் (6 வாரம் முதல் 18 மாதம் வரை) பாதுகாப்பிற்காக இஐடி (Early Infant Diagnosis) என்னும் திட்டம், தமிழ்நாட்டில் 122 மையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கான நிதி ஒதுக்கீடு ரூ.15.33 கோடி ஆகும்.

2012 ஏப்ரல் 12]

10.8. பால்வினை நோய் தொற்று / பிறப்புறுப்பு நோய் தொற்று சிகிச்சை சேவைகள்:

10.8.1. பால்வினை நோய் / பிறப்புறுப்பு நோய் தொற்று உள்ளவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி. நோய் தொற்றும் வாய்ப்பு அதிகம் உள்ளது (2-9 மடங்கு). பால்வினை / பிறப்புறுப்பு தொற்றினை முறையாகக் குணப்படுத்துவதன்மூலம், எச்.ஐ.வி. தாக்கத்தினைத் தடுக்கலாம். பால்வினை நோய் தொற்றுள்ளோரும் அவர்களின் துணைவர்களும் முழுமையான சிகிச்சையும், தொடர் ஆலோசனையும், ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகளையும் கண்டறிவது முக்கிய குறிக்கோளாகும். பால்வினை நோய் அறிகுறிகள் சார்ந்த கூட்டு சிகிச்சை (சின்ட்ரோமிக் நிகழ்வு மேலாண்மை) மூலம் பால்வினை/பிறப்புறுப்பு நோய்கள் குணப்படுத்தப்படுகின்றன. தமிழகத்தில், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்க உதவியுடன் பால்வினை தொற்றுப் பிரிவு 156 அரசு மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அனைத்து பால்வினை நோய் பிரிவு மருத்துவர்களுக்கும், செவிலியர்களுக்கும், ஆய்வக நுட்புணர்வர்களுக்கும், ஆலோசகர்களுக்கும் முழுமையான முறையான பால்வினை நோய் அறிகுறிகள் சார்ந்த கூட்டு சிகிச்சை (சின்ட்ரோமிக் நிகழ்வு மேலாண்மை) பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. பால்வினை நோய், நுண்ணுயிரியியல் (Microbiology) மற்றும் மகப்பேறு சிறப்பு மருத்துவர்களால் இம்மருத்துவம் (SCM) கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது.

10.8.2. மண்டல பால்வினை நோய் ஆய்வகம், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை:

மண்டல பால்வினை நோய் ஆய்வகம், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, பால்வினை நோய் பிரிவில் இயங்கி வருகிறது. இந்த மண்டல ஆய்வகம் சிறப்பு சேவைகள் வழங்குவதுடன், கிரந்திப்புண், ஆய்வகப் பரிசோதனை தர உறுதித் திட்டம், பால்வினை நோய் / பிறப்புறுப்பு நோய் காரணிகளைக் கண்டறிதல், சின்ட்ரோமிக் வேலிடேஷன் மற்றும் ஆராய்ச்சி போன்ற சேவைகளும் வழங்கி வருகின்றன. இம்மண்டல ஆய்வகத்தின்கீழ் 5 மாநில ஒப்புக்கை ஆய்வு மையங்கள் செயல்படுத்தப்படுவதுடன் இவை 156 டீஎஸ்ஆர் மையங்கள் மற்றும் இலக்குத் திட்டங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.2.57 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.9. இரத்தப் பாதுகாப்பு:

10.9.1. நோயாளிகளின் தேவைகளை நிறைவு செய்ய பாதுகாப்பான, தரமான இரத்தம் மற்றும் இரத்தம் தொடர்பான பொருட்களை வழங்க இரத்தம் ஏற்றும் பணி வகை செய்ய வேண்டும். தமிழகத்தில் 8.5 அரசு மருத்துவமனை இரத்த வங்கிகளின் சிறப்பான செயல்பாட்டிற்கு தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் உதவி புரிந்து வருகிறது. ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட இரத்த வங்கி, இரத்த சேமிப்பு வங்கிகள்மூலம் தரமான மற்றும் பாதுகாப்பான இரத்தம் மற்றும் இரத்தக் கூறுகள் தேவையான அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் எளிதில் கிடைத்திட வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறன.

மாநிலத்திலுள்ள இரத்த வங்கிகள், இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் மற்றும் பகுப்பாய்வு மையங்கள் குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

வ. எண்	நிலை	மொத்த எண்ணிக்கை
1.	உரிமம் பெற்ற அரசு இரத்த வங்கிகள்	85
2.	உரிமம் பெற்ற தனியார் இரத்த வங்கிகள்	176
3.	மத்திய அரசுச் சார்பின் கீழ் உள்ள இரத்த வங்கிகள்	11
4.	அரசு பகுப்பாய்வு மையங்கள்	9
5.	தனியார் பகுப்பாய்வு மையங்கள்	67
6.	இரத்ததான முகாம்கள் நடத்துவதற்கு என அனுமதிக்கப்பட்ட தனியார் இரத்த வங்கிகள்	77
7.	அரசு இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	173
8.	தனியார் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	56
9.	நடமாடும் இரத்த வங்கி	3

2012 ஏப்ரல் 12]

தமிழகத்தில், தற்பொழுது அரசு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, அரசு ராஜீவ் காந்தி பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகிய 9 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இரத்த பகுப்பாய்வு மையங்கள் மற்றும் இரத்தக் கூறுகள் பிரிக்கும் மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆண்டு 6 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளின் தேனி, தூத்துக்குடி, கன்னியாகுமரி, செங்கல்பட்டு, சேலம் மற்றும் திருச்சி இரத்த வங்கிகள், இரத்தக் கூறுகள் பிரிக்கும் மையங்களாக தரம் உயர்த்தப்பட உள்ளன. இது தொடர்பான பணிகள் சீரிய வேகத்தில் நடைபெற்று வருகின்றன. தமிழகம் (2011-2012) தன்னார்வ இரத்த தானத்தின்மூலம் மொத்தம் 6.43 இலட்சம் இரத்த அலகுகளை சேகரித்து இந்தியாவில் முன்மாதிரி மாநிலமாக திகழ்கிறது. 2002-இல் 57.39 விழுக்காடாக இருந்த தன்னார்வ இரத்த தானம் மாநில அரசு எடுத்துவரும் பல்வேறு முயற்சிகளின் காரணமாக, 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் 94 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளது.

10.9.2. ஆய்வக பரிசோதனை தர உறுதித் திட்டம்:

ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் தர ஆய்வக பரிசோதனை என்பது முக்கியமானதாகும். ஆகவே, எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையின் தரத்தை மேம்படுத்த ஒரு வலுவான தரக்கட்டுப்பாடு அமைப்பு நிறுவப்படுவது மிகவும் இன்றியமையாததாகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம், இரத்தம்/பரிசோதனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்த, போதிய நிதியுதவி மற்றும் பயிற்சியும் அளிக்கிறது. பரிசோதனைகளின் தரத்தை உறுதிப்படுத்த மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், கன்னியாகுமரி, சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, தாம்பரம் அரசு நெஞ்சக மருத்துவமனை, தேனி, தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், செங்கல்பட்டு மற்றும் தூத்துக்குடி ஆகிய 12 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் செயல்படும் ஆய்வகத்திற்கு தேசிய தர நிர்ணய வாரியத்தின் (National Accreditation Board for Laboratory) அங்கீகாரம் பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்திற்காக 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.7.39 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.10. தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு சேவைகள்:

10.10.1. பொதுமக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்ட தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் தகவல், தொடர்பு செயல் யுத்திகள் சிறப்பாக மக்களிடையே சென்றடைவதில் பெரும் வெற்றியைக் கண்டுள்ளன. ஆகையால், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் இப்பொழுது விழிப்புணர்வு நிகழ்வுகளைத் தாண்டி, மக்களின் மனப்பக்குவத்தை மேன்மை அடையச் செய்யும் பணிகளில் அதிகக் கவனம் செலுத்தும் வகையில் தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு திட்டம் அமைந்துள்ளது.

10.10.2. இதன் காரணமாக தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு சம்பந்தமான செயல்கள் தனிநபர் தொடர்புகளாக மாற்றப்பட்டுள்ளன. இந்த முறையினைப் பின்பற்றுவதால் அதிக அளவில் சேவைகளை செய்ய வாய்ப்புள்ளது. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்து மக்களிடையே நிலவும் மாயை மற்றும் தவறான எண்ணங்களைக் குறைத்திருவதில் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றி அடைந்துள்ளது. எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நோயாளிகளை ஒதுக்குதல் மற்றும் புறக்கணித்தலைக் குறைப்பதில் தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு குறுக்கீடு திட்டங்கள் அதிகமாக உதவுகின்றன.

10.10.3. தகவல், கல்வி தொடர்புக்குத் தேவையான கல்வி மற்றும் பயிற்சிக்கான பதிப்புகள், புகைப்படங்களுடன் துண்டுப் பிரதிகள் போன்றவை தயாரிக்கப்படுகின்றன. சுவரொட்டிகள், துண்டுப் பிரசுரங்கள் மேலும் கையேடுகள், பேனர்கள், விளம்பரப் பதாகைகள், வாசகங்களுடன் சட்டைகள், தொப்பிகள், தலை ரிப்பன், பாடல்கள் மற்றும் சுவர் ஓவியங்கள், போட்டிகள், ஒளி / ஒலி சாதனங்களின் மூலம் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், பொதுமக்கள் மற்றும் அதிக ஆபத்துக்குள்ளாகும் குழுவினருக்கு எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு முகாம்களை பல்வேறு ஊடகங்களின்மூலம் ஏற்படுத்தி வருகிறது. வளரிளம் பருவத்தினர், இளைஞர்கள் மற்றும் பெண்களுக்கான சிறப்பு விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளும் நடத்தப்படுகின்றன. கிராமப்புற மக்களிடையே "நம் நலம் நம் கையில்" என்னும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்த 100 நாட்கள் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சி, நாட்டுப்புறக் கலைகளான, கரகம், ஓயிலாட்டம், பொம்மலாட்டம் போன்றவைமூலம் 18 இலட்சம்

2012 ஏப்ரல் 12]

மக்களை சென்றடைந்துள்ளது. தகவல், கல்வி, தொடர்பு திட்டங்களுக்கு 2012-2013 ஆம் ஆண்டிற்கு ரூபாய் 9.37 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.10.4. நடமாடும் தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு ஊர்திகள்:

குக்கிராமங்களில் வாழும் மக்களிடம் விழிப்புணர்வு தகவல்களைக் கொண்டு செல்வதற்காக, நடமாடும் தகவல், கல்வி, தொடர்பு ஊர்திகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்வூர்தியில் ஒளி—ஒலி வசதிகள், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு அட்டைகள், சுவரொட்டிகள், துண்டு பிரசுரங்கள் மற்றும் ஆணுறை விற்பனை இயந்திரங்கள் ஆகியவை உள்ளன. இந்த தகவல், கல்வி, தொடர்பு ஊர்திகள் மதுரை மாவட்டத்தில் ஒன்றும், சென்னை மாவட்டத்தில் ஒன்றும் இயக்கப்படுகிறது. செஞ்சிலுவைச் சங்கம் இந்த ஊர்திகளை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் வழிகாட்டுதலின்படி இயக்குகிறது.

10.10.5. கிராமப்புற மகளிர் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் எதிர்கொள்வதற்கான சுய உரிமை:

மகளிருக்கு முடிவெடுப்பதில் அதிக முக்கியத்துவம் இல்லாததாலும், பாலியல் மற்றும் பாலுணர்வு சம்பந்தமான நிகழ்வுகளைப் பற்றி விவாதிப்பதில் குறைந்த அளவே வாய்ப்பு உள்ளதாலும், எச்.ஐ.வி. தொற்று நிகழ்வு பெண்களுக்கு அதிக அளவு வாய்ப்புள்ளது. 50 சதவிகித புதிய தொற்றுகள் பெண்களிடம் ஏற்படுவதாக (UNAIDS) அனுமானித்துள்ளது. இத்தருவாயில், பெண்களுக்கு பாலியல் உடல்நலம் மற்றும் அவர்களுக்கு முடிவெடுப்பதற்கான உரிமை மற்றும் அவர்களின் வாழ்க்கைத் துணையுடன் ஆணுறை பயன்பாடு பற்றி பேசுவதும் அவசியமாகிறது. 16 மாவட்டங்களில் உள்ள 1.12 இலட்சம் மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்களின் 18 இலட்சம் மகளிருக்கு பால்வினை / எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் விழிப்புணர்வு பயிற்சி, தமிழ்நாடு மகளிர் நல மேம்பாட்டு நிறுவனத்தின் மூலமாக அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் நோக்கங்கள்:

- எச்.ஐ.வி./ எய்ட்ஸ் தொற்றுக்கு பெண்களை எளிதாக ஆட்கொள்ளக்கூடிய நடவடிக்கைகளைக் குறைப்பது.
- பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நல உரிமை பற்றிய முடிவு எடுப்பதில் பெண்களுக்கான சுய அதிகாரம்

[2012 ஏப்ரல் 12]

- பால்வினை நோய் தொற்று மற்றும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தொற்றின் அறிவை மேம்படுத்துதல்
- எச்.ஐ.வி. / பால்வினை நோய் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்
- சமூகத்தில் எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்களுக்கு எதிரான ஒதுக்குதல் மற்றும் புறக்கணித்தல் போன்றவற்றைக் குறைத்தல்

10.10.6. தமிழ்நாட்டில் காவல் துறையினருக்கான ஆதரவு கோரும் திட்டங்கள்:

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தடுப்பு செயல் திட்டத்தில், அதனுடன் இணைந்து பணியாற்றுவவர்களுக்கான அறிவுறுத்தல் ஒரு முக்கியமான கூறாகும். அதிக ஆபத்தை விளைவிக்கும் நடத்தையுடைய குழுவினர் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளை கையாள்வதில் காவல் துறை ஒரு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசி மூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துவோர் மற்றும் திருநங்கைகளிடத்தில் காவல் துறையினரின் அணுகுமுறையை மேம்படுத்துதல் போன்ற சவால்களை திட்ட மேலாளர்கள் சந்திக்க வேண்டியுள்ளது. ஆகையால், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மூலம் தமிழ்நாட்டிலுள்ள காவல் துறையினருக்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் ஒரு நாள் விழிப்புணர்வு பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. கடந்த 3 வருடங்களாக (2008-2011) 129 காவல் துறை உயர் அதிகாரிகள், 5,372 ஆய்வாளர்கள் மற்றும் உதவி ஆய்வாளர்கள், 12,714 தலைமைக் காவலர்கள், 11,000 பயிற்சிக் காவலர்கள் மற்றும் 28,222 காவலர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.10.7. இளைஞர்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வை மேம்படுத்துதல்:

இந்தியாவில் 15-லிருந்து 29 வயதிற்குட்பட்டவர்களிடையே ஏறத்தாழ 31 விழுக்காடு எச்.ஐ.வி.யின் தாக்கம் உள்ளது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் கீழ்வரும் திட்டங்கள்மூலம் வளரிளம் பருவத்தினர் மற்றும் இளைஞர்களைக் கொண்டு பணியாற்றி வருகிறது.

2012 ஏப்ரல் 12]

10.10.7.1. வளரிளம் பருவத்தினருக்கான பள்ளிக் கல்வித் திட்டம்:

பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் 10,006 மேல்நிலை மற்றும் உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் விழிப்புணர்வுத் திட்டம் வாழ்வியல் திறன் கல்வி பயிற்சி மூலமாக 9 மற்றும் 11 ஆம் வகுப்பு மாணவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய அடிப்படை தகவல்களை வழங்கி வருகிறது. இளைஞர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றைக் குறைத்து அவர்களிடத்தில் நடத்தை மாற்றம் ஏற்படுத்துதல் மற்றும் முன்மாதிரிக் கல்வியாளர்களாக உருவாக்குவது இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

10.10.7.2. கல்லூரிகளில் செஞ்சுருள் சங்கம்:

கல்லூரிகளில் பயிலும் இளைஞர்களிடம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் நோக்குடன் செஞ்சுருள் சங்கங்கள் அமைக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது. கல்லூரிகளில் தன்னார்வ திட்டமாக செயல்பட்டு அதிக ஆபத்துக்கு உள்ளாக வாய்ப்புள்ள மாணவர்களுக்கிடையே இச்சங்கம் செயல்பட்டு வருகிறது.

- தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் கல்லூரி இயக்கங்களுடன் இணைந்து கலை மற்றும் அறிவியல், பொறியியல், தொழில்நுட்பக் கல்லூரி மற்றும் ஆசிரியர் பயிற்சி நிறுவனங்களில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் 2,337 செஞ்சுருள் சங்கங்களை (RRC) அமைத்துள்ளது.
- ஒரு இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மாணவர்கள் செஞ்சுருள் சங்கங்களில் தன்னார்வ இரத்தக் கொடையாளர்களாக பதிவு செய்துள்ளனர்.

இத்திட்டம் சிறப்பாகச் செயல்படுவதால், இதனை பல்கலைக்கழக அளவில் பாடத் திட்டத்தில் சேர்க்க முடிவு செய்து, “பத்து மணி நேர வகுப்பாக வாழ்வை கொண்டாடுவோம்” என்ற பாடமாக பாரதிதாசன் மற்றும் காமராஜர் பல்கலைக்கழகங்களில் பாடத் திட்டமாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. மற்ற பல்கலைக்கழகங்களிலும் இத்திட்டத்தை பாடத் திட்டத்தில் சேர்க்க ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.10.8. ஹலோ+இலவச தொலைத் தொடர்பு:

பொது மற்றும் தனியார் கூட்டு முயற்சியில் செயல்படும் ஹலோ+ என்ற இலவச தொலைபேசி எண்.1800 419 1800 மூலமாக எச்.ஐ.வி. /எய்ட்ஸ் பற்றிய சந்தேகங்கள் / தகவல்கள் வழங்கப்படுகின்றன. நவம்பர் 2008 ஆம் ஆண்டு மேற்கூறிய ஹலோ+ சேவை எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு திட்ட நிறுவனத்தால் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, ஏப்ரல் 2011 முதல் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்திற்கு மாற்றப்பட்டது.

10.11. பராமரிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை:**10.11.1. கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை:**

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் அவர்களது வாழ்நாளை நீட்டிக்கவும் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. சிறப்பான கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை செய்வதன்மூலம் எச்.ஐ.வி. வைரஸ் பெருகுவது தடை செய்வதுடன், நோயின் பாதிப்பு நிலையைக் கண்டறிய முடியாத அளவிற்குக் குறைக்க முடியும். சந்தர்ப்பவாத நோய்கள் அடிக்கடி உண்டாவது குறைக்கப்படுவதன்மூலம் எச்.ஐ.வி.-யை நிர்வகிக்கும் செலவு குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைகிறது.

10.11.1.1. நோக்கங்கள்:

கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கம் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழும் தகுதி வாய்ந்த நபர்களுக்கு முழுமையான சேவைகளை அளிப்பதே ஆகும். கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையத்தின் குறிப்பிட்ட நோக்கங்கள்:

- ஆய்வக சேவைகளிலும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்களில் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களைக் கண்டறிதல்.
- தொடர்ந்து எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும், தகுதி வாய்ந்த நபர்களுக்கு, இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சைக்கான மருந்துகளை வழங்குதல்.
- மருந்தை தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதை உறுதி செய்ய சிகிச்சைக்கு முன்பும், சிகிச்சையின்போதும் ஆற்றப்படுத்துதல் சேவையை அளித்தல்.

2012 ஏப்ரல் 12]

- நோயாளிகளுக்கும் அவர்களுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து தேவையையும், தொற்று பரவுதலைத் தடுக்கும் வழிமுறைகளையும், மற்றும் சுகாதாரத்தையும் போதித்தல்
- தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு சிறப்பான சேவைகள் அல்லது மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை பெற பரிந்துரை செய்தல்.
- ஆணுறை மற்றும் தடுப்பு கல்வி உட்பட ஒருங்கிணைந்த முழுமையான சேவையை வழங்குதல்

10.11.2. இலவச சிகிச்சைக்கான முயற்சி:

2004 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் முதல் நாள் இந்திய அரசு, இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையை 6 அதிக தொற்று நிலை உள்ள மாநிலங்களில் உள்ள 8 அரசு மருத்துவமனைகளில் புதிய முயற்சியாக துவக்கியது. இலவச கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சையைச் செயல்படுத்த துவக்கப்பட்ட மையங்களில் சென்னை அருகிலுள்ள, தாம்பரம் சானடோரியத்தில் உள்ள அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை ஒன்றாகும். 8 ஆண்டிற்குள் தமிழ்நாட்டில் இம்மையங்களின் எண்ணிக்கை 43 ஆக உயர்ந்துள்ளது. இம்மையங்கள் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களில் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களுக்கு இலவசமாக அளித்து வருகிறது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பிற்கும் எச்.ஐ.வி.யுடன் வாழ்பவரின் பதிவு அதிகரிப்பிற்கும் தொடர்பு இருப்பது தெளிவாகிறது. 194 இலட்சம் நபர்கள் இந்த 43 ஏ.ஆர்.டி. மையங்களில் பதிவு செய்துள்ளனர். அந்த நபர்களில் பிப்ரவரி 2012 வரை 96,869 நபர்களுக்கு இலவசமாக சிகிச்சை செய்யப்பட்டு வருகிறது. 60,124 நபர்களுக்கு முதல்நிலை ஏ.ஆர்.டி சிகிச்சையும், 700 நபர்களுக்கு இரண்டாம் நிலை ஏ.ஆர்.டி சிகிச்சையும் 5 மையங்களில் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாட்டில் தற்போது 90 இணைப்பு கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நம்பிக்கை மையங்களில் செயல்பட்டு வருகிறது. ஏற்கெனவே கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மையத்தில் ஏ.ஆர்.டி மருந்து உட்கொள்ளும் நோயாளிகள் அவர்களின் வீட்டின் அருகில் அமைந்துள்ள இம்மையங்களுக்குச் சென்று தொடர் சிகிச்சையும், ஆலோசனையும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.11.3. தொடர் கவனிப்பு:

எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் உடன் வாழும் நபர்கள் ஏற்கெனவே ஏ.ஆர்.டி. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை உட்கொள்வோருக்கு கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையங்கள், சமூக நல மையங்கள் மற்றும் நலவாழ்வு மையங்கள்மூலம் தொடர் கவனிப்பு மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. ஏ.ஆர்.டி. கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் கண்காணிக்கப்பட்டு சிகிச்சை மற்றும் இதர சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. ஏ.ஆர்.டி. கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மேற்கொள்பவர்களுக்கு ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளின் பயன்கள், விளைவுகள் மற்றும் 100 சதவிகிதம் தொடர் சிகிச்சையை மேற்கொள்வதன் முக்கியத்துவம் தொடர்ந்து வலியுறுத்தப்பட்டு வருகின்றது. மருத்துவரின் ஆலோசனையின்படி கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மாதத்தில் ஒருமுறையோ அல்லது இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒருமுறையோ வழங்கப்படுகிறது.

10.11.4. சமுதாய நல மையங்கள்:

சமுதாய நல மையங்கள், கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களின்மூலம் பரிந்துரைக்கப்பட்ட நபர்களுக்கு மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கான சேவைகள், ஆலோசனைகள், மருத்துவ உதவிகள், சிறிய சந்தர்ப்பவாத நோய்களுக்கான மருத்துவம் ஆகியவற்றை வழங்கி வருகிறது. தமிழ்நாட்டில், தற்போது 30 சமுதாய நல மையங்கள் (28 பெரியவர்களுக்கு, 1 — குழந்தைகளுக்கு மற்றும் காஞ்சிபுரத்தில் 1 திருநங்கையருக்கு) செயல்பட்டு வருகின்றன. பராமரிப்பு ஆதரவு மற்றும் சமுதாய மையங்கள் செலவினமாக நடப்பாண்டில் ரூ.15.84 கோடி நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.11.5. நலவாழ்வு மையங்கள்:

எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு, அவர்களுடைய குடும்பத்தினரின் உதவியும், சமுதாயத்தின் அரவணைப்பும் மற்றும் எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்ட சக நோயாளிகளின் உதவியும் தேவைப்படுகிறது. தரமான ஆலோசனைமூலம், எச்.ஐ.வியுடன் வாழ்வோரின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்துவதும், சமூக /

2012 ஏப்ரல் 12]

மனரீதியான உதவிகளை வழங்குவதும் இம் மையத்தின் முக்கியமான நோக்கமாகும். தமிழகத்தில் தற்பொழுது 38 நலவாழ்வு மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இதில் 5 மையங்கள் பெண்களுக்கான சிறப்பு மையங்களாகும். இம்மையம் எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்பின் மூலமாக நடத்தப்படுகிறது.

10.12.தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழ்வவர்களுக்கான சட்ட உதவி மையம்:

தமிழ்நாட்டில், எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நோயின் பாதிப்பு குறைந்து வந்தாலும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் உடன் வாழும் மக்கள் சமூகப் பிரச்சினைகளை சந்தித்துக் கொண்டுதான் இருக்கின்றனர். எச்.ஐ.வி./ எய்ட்ஸால் வாழ்வவர்களுக்கு இலவச சட்ட ஆலோசனைகள் வழங்க தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மற்றும் தமிழ்நாடு சட்டப் பணிகள் ஆணையம் இணைந்து இலவச சட்ட உதவி மையங்களை செயல்படுத்துகின்றன. நாமக்கல், திண்டுக்கல், மதுரை, கடலூர், திருநெல்வேலி, தூத்துக்குடி, தருமபுரி, சேலம், கிருஷ்ணகிரி, தேனி, கன்னியாகுமரி, விழுப்புரம், திருச்சி, திருப்பூர், கரூர் மற்றும் சென்னை உட்பட 16 மாவட்டங்களில் இலவச சட்ட உதவி மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. மேலும் மீதமுள்ள மாவட்டங்களிலும் இம்மையங்களை இந்த ஆண்டு செயல்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.13. மதிப்பீடு மற்றும் தொடர் கண்காணிப்பு:

10.13.1. உத்தியியல் தகவல் மேலாண்மை முறை:

“கணினி அறிக்கையை மேம்படுத்துவதற்காக” ஒரு புதிய இணையதள அடிப்படையிலான அமைப்பு “உத்தியியல் தகவல் மேலாண்மை முறை (SIMS)” உருவாக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 2001, செப்டம்பர் 15 முதல் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாநில அளவில் ஒருங்கிணைந்த உயிரியல் மற்றும் நடத்தை ஆய்வு (IBBS) நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வு மற்றும் மாவட்ட அளவில் எச்.ஐ.வி. நோய் கண்காணிப்பு ஆய்வு (HSS) எச்.ஐ.வி. பரவுதல் மற்றும் அதன் தொடர்பான மாற்றத்தை அறிய உதவுகிறது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

10.13.2. நோய் கண்காணிப்பு:

இடம், மக்கள், காலம் ஆகியவற்றிற்கேற்ப எச்.ஐ.வி. தொற்றில் ஏற்படும் மாற்றம் இரத்தப் பரிசோதனைமூலம் கண்காணிக்கப்படுகிறது. இப்பரிசோதனையானது ஒன்றுக்கொன்று தொடர்பில்லாத, தெரியாத வகையில் நடத்தப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் நோய் கண்காணிப்பு 121 இடங்களில் நடத்தப்பட்டது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் நோய் கண்காணிப்பு மையம் மேலும் கூடுதலாக 12 இடங்களில் சேர்க்கப்பட உள்ளது. 2012-2013 ஆம் ஆண்டில் ரூ.1.18 கோடி நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.14. மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பிரிவு:

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டம் 3-ன்கீழ் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம், மாவட்ட மற்றும் வட்ட அளவில் எய்ட்ஸ் தடுப்பு செயல்திட்டங்களை ஒருங்கிணைக்கவும், கண்காணிக்கவும் மாவட்ட அளவில் இத்திட்டங்களை நிர்வகிக்க எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலுவலகங்களை (DAPCU) அமைத்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் 29 அ மற்றும் பி வகையான மாவட்டங்களில் மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலுவலகம் நிறுவப்பட்டுள்ளது.

10.15. எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கான அறக்கட்டளை:

எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நோயினால் பெற்றோரை இழந்த குழந்தைகளுக்கு அரசு அறக்கட்டளை ஒன்றை பதிவு செய்துள்ளது. இந்த நோயினால் தந்தை அல்லது தாய் அல்லது பெற்றோர் இருவரையும் இழந்த குழந்தைகளுக்கு ஊட்டச்சத்து, கல்வி மற்றும் மருத்துவ உதவித் தொகை இந்த அறக்கட்டளை வழங்கி வருகிறது. இந்த அறக்கட்டளைக்காக ரூ.5.00 கோடி ஒதுக்கப்பட்டு அதில் ரூ.4.50 கோடி தமிழ்நாடு மின்விசை நிதி மற்றும் அடிப்படை வசதி மேம்பாடு நிறுவனத்தில் முதலீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதில் கிடைக்கும் வட்டியிலிருந்து இக்குழந்தைகளுக்கு உதவிகள் வழங்கப்படுகின்றன. 1,549 எச்.ஐ.வி. / பாதிப்பு மற்றும் தொற்றுக்குள்ளான குழந்தைகள் இத்திட்டத்தில் பயன் அடைந்துள்ளார்கள்.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம் 11

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்

11.1. அமைப்பு:

மக்களின் மருத்துவச் சேவைகளை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் இந்திய கம்பெனிகள் சட்டம், 1956-ன்படி ஓர் அரசு நிறுவனமாக 01.07.1994 அன்று பதிவு செய்யப்பட்டது. மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மருந்துகளை கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்வது இக்கழகத்தின் முக்கிய பணியாகும். நாளடைவில் மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்வதுடன் மருத்துவக் கருவிகள் கொள்முதல் செய்யும் பணி இக்கழகத்தின் முக்கிய நடவடிக்கையாக விரிவடைந்துள்ளது. தவிர, கட்டண முறையில் சிடி. மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. கருவிகளைப் பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் நிறுவியும் சென்னை எழும்பூர் குழந்தைகள் மற்றும் மகளிர் மருத்துவமனையிலும் ராஜீவ்காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையிலும் நிறுவப்பட்டுள்ள கட்டணப் பிரிவுகளையும் பராமரித்து மற்றும் மருத்துவ வசதிகளை வழங்கி வருகிறது. தற்போது இது ஓர் உலகத் தரச்சான்று 9001:2008 பெற்ற நிறுவனமாகும்.

11.2. மருந்துகள் : (கொள்முதல், சேமிப்பு மற்றும் விநியோகம்):

11.2.1 கொள்முதல்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மாநிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு அத்தியாவசிய மருந்துகள், புதிய வகை சிறப்பின மருந்துகள் மற்றும் அறுவை தையல் பொருட்கள் ஆகியவற்றை சிறந்த நிறுவனங்களிடமிருந்து திறந்த வெளி ஒப்பந்தம்மூலம் கொள்முதல் செய்கிறது. இக்கழகம் மருந்துகள் மற்றும் இரசாயனப் பொருட்களை கால்நடைத் துறைக்காகவும் கொள்முதல் செய்கிறது.

11.2.2. சேமிப்பு மற்றும் விநியோகம்:

இக்கழகம், மருந்துக் கிடங்குகளில் மருந்துகளை அறிவியல் முறையில் பாதுகாத்து அமைப்பதற்கு விநியோகத்தை கணினிமூலம் கண்காணித்து வருகிறது. ஒவ்வோர் அரசு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறைத் தலைமையால் ஒதுக்கப்படும் நிதிக்கேற்ப வரவு-செலவு புத்தகம்மூலம் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்துக்

[2012 ஏப்ரல் 12]

கிடங்கிலிருந்துக் மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சை கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்கள் வழங்கப்படுகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு தடையில்லாமல் மருந்துகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்யும்பொருட்டு, இக்கழகம் ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கிலும் 4 மாதங்களுக்குத் தேவையான இருப்பையும், வழி நடையில் (Pipeline) இரு மாதத் தேவைக்கான கையிருப்பையும் எப்போதும் சேமித்து வைப்பதை நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது. மருத்துவக் கிடங்குகளின் தேவைப்பட்டியல், கொள்முதல் ஆணைகள் கொடுத்தல் மற்றும் மருந்துகள் விநியோகம் ஆகிய அனைத்து செயல்பாடுகளும் தகவல் தொழில்நுட்பத்தின் உதவிமூலம் கணினி நேரடி தொடர்பால் (Online) கண்காணிக்கப்படுகிறது.

11.2.3. தரக் கட்டுப்பாடு:

கொள்முதல் செய்யப்படும் மருந்தின் தரத்தினை உறுதி செய்ய தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் ஒரு தரக் கட்டுப்பாட்டு பிரிவை ஏற்படுத்தியுள்ளது. தரக் கட்டுப்பாட்டு பிரிவு கொள்முதல் செய்யும் மருந்து மாதிரிகளை எடுத்து ஒப்பந்தப்புள்ளி அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட அங்கீகரிக்கப்பட்ட பரிசோதனைக் கூடங்களுக்கு அனுப்பி பகுப்பாய்வு செய்து தரச்சான்று பெற்ற பிறகே அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகள் அனுப்பப்படுகின்றன. புதிய சவால்களை சமாளிக்கும் வரையில் தரக் கட்டுப்பாட்டை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு, சுகாதார நிறுவனங்களில் தரமான மருந்துகள் இருப்பதை உறுதி செய்கிறது.

11.3. சேவை செயல்பாடுகள்:

11.3.1. சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. மையங்கள்: இக்கழகம் ஒரு 128 கூறு சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் இரண்டு 64 கூறு சி.டி.ஸ்கேன்கள் உட்பட மொத்தம் 48 சி.டி. ஸ்கேன்களை அரசு மருத்துவமனைகளிலும் 41 அரசு மையங்களிலும் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது. மேலும் இக்கழகம் 10 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் கருவிகளை அரசு ராஜீவ் காந்தி பொது மருத்துவமனை சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை சென்னை, மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனை மற்றும் கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர், சேலம் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனை ஈரோடு ஆகிய

2012 ஏப்ரல் 12]

இடங்களில் நிறுவி அதன்மூலம் பொதுமக்களுக்குக் குறைந்த கட்டணத்தில் ஸ்கேன் வசதியை செய்து தருகிறது.

11.3.2. சிறுநீரக கல் உடைக்கும் கருவி:

இந்நிறுவனம் இரண்டு சிறுநீரக கல் உடைக்கும் கருவிகளை “லித்தோட்ரிப்சி” கருவிகள், கொள்முதல் செய்து, ஒன்றை சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையிலும், மற்றொன்றை மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையிலும் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது.

11.3.3. கட்டணப் பிரிவிற்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பு சேவை:

இக்கழகம் நிதி பாதுகாவலாக இருப்பதுடன் பின்வரும் மையங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ள கட்டணப் பிரிவுகளுக்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பும் வழங்கி வருகிறது.

- 1) சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் ஐ.எஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்றிதழ் பெற்ற இரைப்பை, குடல்சார்ந்த அறுவை சிகிச்சைப்பிரிவு, தற்போது தரம் உயர்த்தப்பட்ட கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையம்.
- 2) சென்னை எழும்பூரிலுள்ள மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் நிறுவப்பட்டுள்ள மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவு (பிப்ரவரி 2003 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்டது).
- 3) கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மருத்துவமனையில் சிறப்பு வகுப்பு மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவு (மே 2004 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்டது).
- 4) சென்னை அரசு ராஜீவ் காந்தி பொது மருத்துவமனை கட்டணப் பிரிவு.
- 5) சென்னை அரசு ராஜீவ் காந்தி பொது மருத்துவமனையில் கட்டண முறையிலான முழு உடல் பரிசோதனைத் திட்டம்.

[2012 ஏப்ரல் 12]

11.3.4. மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்கள்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், விழுப்புரம், விருதுநகர், திருவண்ணாமலை, திருப்பூர், இராமநாதபுரம், நாமக்கல் மற்றும் புதுக்கோட்டை ஆகிய 7 அரசு தலைமை மருத்துவமனைகளில் மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்களை நிறுவி பராமரித்து வருகிறது.

11.3.5. மருந்துக் கிடங்குகள் கட்டுமானப் பணி:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் ஏற்கெனவே 25 மருந்து சேமிப்புக் கிடங்குகளை மாவட்ட தலைமையகங்களில் கட்டி நிர்வகித்து வருகிறது. மேலும் நான்கு கிடங்குகளை கிருஷ்ணகிரி, பெரம்பலூர், நாமக்கல் மற்றும் திருப்பூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் கட்டுவதற்கு உத்தேசித்துள்ளது.

11.3.6. மருத்துவக் கருவிகள் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம்:

அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான விலை உயர்ந்த, நவீன மருத்துவக் கருவிகளை அரசாணைகளின் அடிப்படையில் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து விநியோகித்து வருகிறது. மேலும் உலக வங்கியின் உதவி பெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்குத் தேவையான உபகரணங்களைத் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து வழங்கி வருகிறது. மேலும் மற்ற மாநிலங்களுக்கு மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் மருத்துவக் கருவிகள் வாங்கி வழங்கும் திட்டத்திற்கு தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தினை கொள்முதல் செய்யும் நிறுவனமாக்க உலக வங்கி பரிசீலித்து வருகிறது.

11.3.7. ஆலோசனைப் பணிகள்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் மருந்தாளுமை மற்றும் மருந்துக் கிடங்குகள் இத்தேசத்தின் முன்மாதிரியாக திகழ்கிறது. பல மாநிலங்கள் இக்கழகத்தின் செயல்பாட்டை பின்பற்றி வருகின்றன. இக்கழகம் ஆந்திரா மற்றும் இராஜஸ்தான் மாநில அரசுகளின் மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்

2012 ஏப்ரல் 12]

துறைகளுக்கு ஆலோசனை வழங்கி செயல்படுத்தி உள்ளது. 2010-2011 ஆம் ஆண்டில், மத்தியப் பிரதேச மாநிலத்திற்கு மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள் கொள்முதல் செய்வதற்காக ஆலோசனைப் பணிகளை மேற்கொண்டது. அதே போன்ற ஆலோசனை பணிகளுக்காக இராஜஸ்தான் மாநில அரசும், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் உதவியை நாடியுள்ளது.

11.4. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் மேற்கொள்ளப்பட்ட புதிய முயற்சிகள்:

11.4.1. தோல்மூலம் ஊசி போடும் நாய்க்கடி மருந்தினை உபயோகித்தல்:

நாய்க்கடிக்கு, நவீன முறையில் சிகிச்சை அளிக்கும் வண்ணம் இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு முதன்மையின் வழிமுறைகளுக்கிணங்க தசையில் ஊசி செலுத்தும் முறையினை மாற்றி தோல்மூலம் ஊசி போடும் முறை புகுத்தப்பட்டு, செப்டம்பர் 2008 முதல் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இது சிறந்த முறை மட்டுமல்லாது, நாய்க்கடி மருந்திற்கான ஆண்டுக் செலவும் 50 சதவீதத்திற்கும் குறைவாகவே உள்ளது.

11.4.2. கணினிமூலம் தகவல் பரிமாற்றமுறையில் பொருட்கள் பெறுதல் மற்றும் வழங்குதல் ஆகியவற்றை கண்காணித்தல்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தில் 25 மருந்துக் கிடங்குகளில் 24 மருந்துக் கிடங்குகள் (BSNL) அகலக்கற்றை இணைப்பின்மூலம் இணைக்கப்பட்டு கணினிமூலம் தகவல் பரிமாற்றமுறையில் பொருட்கள் பெறுதல் மற்றும் விநியோகித்தல் ஆகியவை கண்காணிக்கப்படுகின்றன. தற்போது மருந்துக் கிடங்குகளிலிருந்து இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் தலைமை நிலையத்தின் தகவல்கள் பரிமாறப்பட்டு வருகின்றன.

11.4.3. "பார் கோடிங்" முறையினைக் கையாளுதல்:

மருந்துப் பொருட்களின் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றை துல்லியமாகவும், விரைவாகவும் செயல்படுத்துவதற்கு "பார் கோடிங்" முறை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

11.4.4. கணினிமூலம் "பாஸ் புத்தகம்" மற்றும் "பின் கார்டு" அச்சிடுதல்:

நடைமுறைத் தவறுகள் நிகழாவண்ணமும் செயல்பாடுகளை அவ்வப்போது உடனுக்குடன் பதிவு செய்யும் வகையிலும் கணினிமூலம் "பாஸ் புத்தகம்" மற்றும் "பின் கார்டு" வழங்கும் நடவடிக்கைகள் நடப்பாண்டில் கணினிமயமாக்கப்படவுள்ளன.

11.4.5. பிரத்தியேக வலைத்தளம்:

பிரத்தியேகமான முறையில் www.tnmsc.com என்ற வலைத்தளத்தில் தேவையான விவரங்கள் மற்றும் இந்நிறுவனத்தைப் பற்றிய முக்கிய தகவல்களை பெறும் வகையில் வழிசெய்யப்பட்டுள்ளது.

11.5. முக்கிய திட்டங்கள் மற்றும் செயல் திட்டங்கள்:

- (i) 8 புதிய சி.டி. ஸ்கேனர்களை பொள்ளாச்சி, கோவில்பட்டி, கள்ளக்குறிச்சி, வாலாஜா, தென்காசி, பத்மநாபபுரம், உசிலம்பட்டி மற்றும் மேட்டூர் டேம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் மாநில நிதியில் நிறுவ உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.
- (ii) கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தருமபுரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் மாநில நிதியில் 4 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன்களை நிறுவ உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

2012 ஏப்ரல் 12]

அத்தியாயம் - 12

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை

12.1. இத்துறை 1959 ஆம் ஆண்டு 6 நடமாடும் பழுதுநீக்கும் பிரிவுகளுடன் சுகாதாரத் துறை ஊர்திகளை பராமரிக்க ஒரு போக்குவரத்து அலுவலரின் தலைமையின்கீழ் இயங்கத் துவங்கியது. பின்னர், இந்திய அரசு, மக்கள் நல்வாழ்வு திட்டங்களுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கும் பொருட்டு நாடு முழுவதும் ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் ஒரே மாதிரியான சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம் உருவாக்க முடிவு செய்து, அதன்படி தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம் 1971 ஆம் வருடம் முதல் இயங்க துவங்கியது. அதன்பின் 1981 ஆம் வருடம், இந்நிறுவனம் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையைச் சார்ந்த ஊர்திகளை பிரத்யேகமாகவும், சிறப்பாகவும் பராமரிப்பதற்காக தனித் துறையாக செயல்பட துவங்கியது. பின்னர், 1995 ஆம் வருடத்தில் இத்துறை தமிழ்நாடு மாநில காவல் போக்குவரத்துப் பணிமனையாக மாற்றியமைக்கப்பட்டு தமிழ்நாடு முழுவதும் உள்ள காவல் துறை வாகனங்கள் இவ்வியக்ககத்திலும், சுகாதாரத் துறையைச் சார்ந்த வாகனங்கள் மோட்டார் வாகனப் பராமரிப்புத் துறையிலும் பராமரிக்கப்பட்டன. இக்கொள்கை பின்னர் மாற்றப்பட்டு காவல் துறை வாகனங்கள் மோட்டார் வாகனப் பராமரிப்புத் துறையிலும், தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறையாக மீண்டும் புதுப்பிக்கப்பட்டு, தனித் துறையாக 1.1.1997 முதல் இயங்க ஆரம்பித்தது. இத்துறை பல வழிகளிலும் வளர்ச்சி பெற்று முன்னேற்றம் அடைந்து தற்போது 7 மண்டலப் பணிமனைகள், 9 மாவட்டப் பணிமனைகள், 29 நடமாடும் பணிமனைகள், 4 சிறு பணிமனைகள் மற்றும் 1 மறு சீர் பிரிவு ஆகியவற்றுடன் சிறப்பாக செயல்பட்டு வருகிறது. தற்போது மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையைச் சார்ந்த பல்வேறு இயக்ககங்களின் 2,650 ஊர்திகளை இத்துறை பராமரித்து வருகிறது.

[2012 ஏப்ரல் 12]

துறைவாரியான ஊர்திகள் விவரங்கள்:

வ. எண்	துறையின் பெயர்	வாகன எண்ணிக்கை
1	பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்துத் துறை	1325
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துறை	488
3	மருத்துவக் கல்வித் துறை	288
4	குடும்ப நலத் துறை	481
5	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை	3
6	இந்திய மருத்துவத் துறை	10
7	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	55
	மொத்தம்	2650

12.2. துறையின் செயல்பாடுகள்:

இத்துறையின் முக்கிய செயல்பாடு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையைச் சார்ந்த பல்வேறு இயக்கங்களின் ஊர்திகளைச் செம்மையாகவும் சிக்கனமாகவும் பராமரிப்பது ஆகும். இத்துறை, வாகனங்கள் தொடர்பான குறிப்புகளின் களஞ்சியமாகவும் செயல்படுகிறது. சம்பந்தப்பட்ட வாகன உபயோகிப்பாளர்களுடன் ஒருங்கிணைந்து, வாகனங்களின் பயன்பாடு, ஓடிய தூரம் மற்றும் தற்போதைய நிலையின் அடிப்படையில் அவற்றில் கழித்தொதுக்கம் செய்ய வேண்டியவற்றைத் தேர்ந்தெடுத்து கழிவு மற்றும் தீர்வு செய்ய உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்கிறது. புதிய ஊர்திகள் கொள்முதல்

2012 ஏப்ரல் 12]

செய்ய இத்துறையின் ஆலோசனையை மருத்துவ அலுவலர்கள் கோரும்போது, அவர்களின் தேவைகளின்படி சரியான ஊர்தியின் வகை/மாதிரியினை அடையாளம் கண்டு சம்பந்தப்பட்ட துறைக்குப் பரிந்துரை செய்கிறது. மொத்தத்தில் வாகனங்கள் தடங்கலின்றி இயங்க மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை எதிர் நோக்கும் அனைத்து தடைகளையும் நீக்க ஆவன செய்கிறது. மேலும் மற்ற துறைகள் பரிந்துரைத்த 45 தொழிற்பயிற்சி நிலைய சான்று பெற்றவர்கள், 29 பட்டயப் படிப்பு பெற்றவர்கள் மற்றும் 17 பொறியியல் பட்டப் படிப்பு முடித்தவர்களுக்கு தொழில்நுட்ப பழகுநர் பயிற்சியும் ஆண்டுதோறும் இவ்வியக்ககத்தின் மூலமாக வழங்கப்படுகிறது.

12. 3. மண்டல / மாவட்ட / நடமாடும் பணிமனைகளின் செயல்பாடுகள்:

- சென்னை, சேலம், மதுரை, கோவை, திருச்சி, திருநெல்வேலி மற்றும் வேலூர் ஆகிய இடங்களைத் தலைமையிடமாக கொண்டு செயல்படும். 7 மண்டல பணிமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஏறக்குறைய 400 ஊர்திகள் பராமரிக்கப்படுகின்றன.
- சிறப்பாக ஊர்திகள் பராமரிப்பதில் இம்மண்டலப் பணிமனைகளுக்கு, உதவியாக, செங்கல்பட்டு, தருமபுரி, விருதுநகர், உதகை, ஈரோடு, தஞ்சாவூர், புதுக்கோட்டை நாகர்கோவில் மற்றும் விழுப்புரம் ஆகிய 9 இடங்களில் மாவட்டப் பணிமனைகளும், மற்றும் 29 நடமாடும் பணிக் குழுக்களும் இயங்கி வருகின்றன.
- இந்நடமாடும் பணிமனைகள் மாதா மாதம் ஒரு குறிப்பிட்ட தேதியில், முன் பயணத் திட்டம் வகுத்துக் கொண்டு, அரசு மருத்துவமனை / ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குச் சென்று அவ்வலுவலக ஊர்திகளில் காலமுறைப் பராமரிப்புப் பணிகள் மற்றும் தேவைப்படும் சிறு பழுதுகளை மேற்கொள்கிறது.
- மேலும் இரண்டாம் நிலை / பெரும் பழுது நிவர்த்திப் பணிகள் மற்றும் விபத்துகளால் ஏற்பட்ட பழுதுபார்ப்புகள் இந்நடமாடும் பணிமனைக் குழுக்களால் மேற்கொள்ள முடியாத நிலையில் உள்ள பழுதுகள் அருகிலுள்ள ஒவ்வொரு மாவட்டப் பணிமனை அல்லது மண்டல பணிமனைகளில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

[2012 ஏப்ரல் 12]

12.4. செயல் திறன் அதிகரிப்பு:

வாகனங்களின் பழுதுகளைச் சிறந்த முறையில் நிவர்த்தி செய்யத் தேவையான அத்தியாவசிய கருவிகள் மற்றும் தளவாடங்கள் இத்துறையின் பணிமனைகளில் நிறுவப்பட்டதினால் வாகனங்கள் பழுது நிவர்த்தி செய்து விடுவிக்கும் நேரம் கணிசமாக குறைந்துள்ளது. நவீன மேலாண்மை உத்திகள் இத்துறையில் கையாளப்பட்டு பழுது நிவர்த்தி பணிகள் மேற்பார்வை செய்யப்படுகின்றன. மேலும், தேவையான கணினிப் பொறிகள் கொள்முதல் செய்து பணிமனைகளுக்கு வழங்கப்பட்டு பணிமனைகளின் செயலாக்கம் விரைவுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதனால் 72.6 சதவிகிதம் மட்டும் இத்துறை நிறுவப்பட்ட 1981 ஆம் ஆண்டில் நல்ல முறையில் இயங்கக்கூடியதாக இருந்த வாகனங்களின் விழுக்காடு 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் 97 சதவிகிதமாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

12.5. 2012-2013 ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

- (i) நாகர்கோவிலிலுள்ள மாவட்டப் பணிமனை (சு)-யில், ரூ.10 இலட்சம் செலவில் பணிக் கூடாரம் கட்டுதல்.
- (ii) தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறைக்கு 10 கணினிகள் ரூ.5 இலட்சம் செலவில் கொள்முதல் செய்தல்.
- (iii) திருச்சி மண்டல பணிமனை (சு)-க்காக ரூ.2.20 இலட்சம் செலவில் ஓர் இரு கம்ப உயர்த்தி கொள்முதல் செய்து நிறுவுதல்.

